

الارتكاس العقائقي

قلقه ، ومثيراته ، ومواقفه ، وعوامله ، والاتجاه نحوه ،
ونحو العقار البديل في ضوء حجر الارتكاسات السابقة
لدى عينة من مدمني الهيروين
دراسة علمية مقارنة

دكتور

مدحت عبد الحميد ابو زيد

استاذ مساعد بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة الاسكندرية

دار المعرفة الجامعية

٤٠ شارع بورسعيد - الإسكندرية - ٤١٣٠١٦٣

٣٨٧ شارع جمال لبيب - الإسكندرية - ٥٩٧٣١٤٦



Bibliotheca Alexandrina



015783

المرتكزات العقاقيرية

تألفه ، ومختبراته ، وموافاته ، وعوامله ، والاتجاه
نحوه ، ونحو العقار البديل في ضوء حجم
المرتكزات السابقة لصى عينة من مضمون
المختبرين - دراسة علمية مقارنة .

مكتور

مكتور عبد الحليم ابوزيد

أستاذ مساعد بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الاسكندرية

استشاري ورئيس قسم الصحة النفسية بمستشفى الأمل بجدة

عضو الرابطة الدولية لعلاج الإدمان بالإبر الصينية (NADA)

عضو الرابطة الدولية لمرشدي سوء استخدام

العقاقير والكحوليات (NAADAC)

عضو رابطة ولاية جورجيا الأمريكية لمرشدي الإدمان (GACA)

مرشد إدمان مرخص من وزارة الصحة السعودية (CAC- S.M.O.H.)

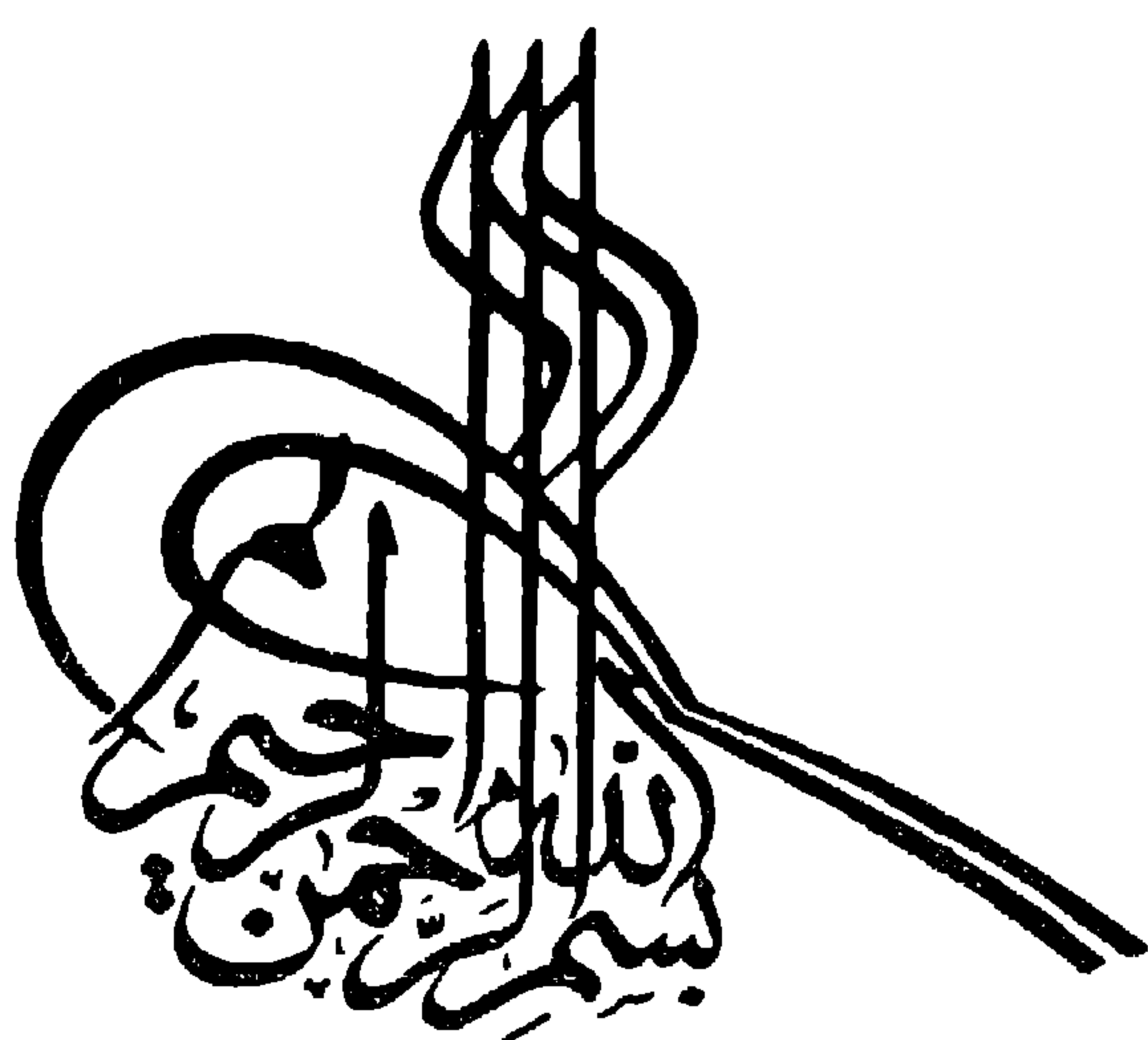
Central Organization of the Alexan-
dria Library (GOAL)
The Alexandria University

الهيئة العامة للكتاب
رقم الكتاب
رقم الترخيص

١٩٩٨

دار المعرفية الجامعية

٢٠ شارع مونتيفال - القاهرة - ١١٦٣-٢١٣
٢٨٧ شارع النيل - الجيزة - ١٢٦-٥٩٧٣



الإهداء

**إلى كل مريض في مرحلة
التشافي من الإدمان**

القائمة التفصيلية للمحتويات

الموضوع	الصفحة
- الإهداء	
- تقديم	٢-١
الباب الأول : مقدمة نظرية	
الفصل الأول: الإرتكاس	
مفهومه - نظرياته - الاتجاهات نحوه القلق المرتبط به	
أولاً : مفهوم الإرتكاس	
١- الإرتكاس.....	٥
٢- الهفوة	٦
٣- الكبوة الأمامية.....	٧
٤- الإنهيار التام	٧
٥- تصنيفات الإرتكاس من حيث	
أ- العائد.....	٩
ب - الشدة.....	١٠
ج - الطبيعة	١٠
د - التخطيط.....	١١
هـ - التكرار.....	١١
و- التعدد.....	١٢
ز- المضمون.....	١٢
٦- بروفييل المرتكس	١٣
٧- زملة أعراض الإرتكاس.....	١٤

ثانياً : نظريات تفسير الإرتكاس

١٥	١- نظرية فيزنتجر
١٥	٢- نظرية ويكلر
١٦	٣- نظرية الاستجابات الشرطية
١٨	٤- نظرية العطب العصبي
٢٠	٥- النظرية الكيميائية العصبية
٢٢	٦- نظرية العوامل النفسحيوية
٢٢	٧- نظرية عملية المقاومة والدافعية المكتسبة
٢٣	٨- نظرية تفاعل الشخص / الموقف
٢٤	٩- نظرية الكفاءة الذاتية
٢٤	١٠- نظرية التقويمات المعرفية
٢٥	١١- نظرية العوامل المعرفية السلوكية
٢٦	- تعليق
٣٠-٢٧	ثالثاً : الإتجاهات نحو الإرتكاس
٣٢-٣١	رابعاً : الاتجاهات نحو العقار البديل
	خامساً: قلق الإرتكاس
٣٣	١- مقدمة
٣٣	٢- تصنيفات القلق
٣٦-٣٤	أ - القلق الخاص بمرحلة ما قبل التعاطي
٣٩-٣٧	ب - القلق الخاص بمرحلة التعاطي
٣٩	ج - القلق الخاص بمرحلة التوقف عن التعاطي
٤١-٤٠	٣- قلق الإرتكاس

الفصل الثاني :

الإرتكاس

مؤثراته - مثيراته - مواقفه - عوامله - الوقاية منه

أولاً : مؤشرات الإرتكاس وعلاماته التحذيرية المنذرة

أ - المؤشرات المعرفية

- ١- ضعف القدرة على اتخاذ القرار الايجابي..... ٤٥
- ٢- سباق العقل ٤٥
- ٣- ضيق نطاق الرؤية..... ٤٥
- ٤- الافكار الانتحارية ٤٥
- ٥- ضعف القدرة على التخطيط البناء..... ٤٦
- ٦- ضعف القدرة على التفكير بشكل منطقي ٤٦
- ٧- الافكار الانهزامية ٤٦
- ٨- سقوط الخطط..... ٤٧
- ٩- ضعف القدرة على التركيز ، والترتيب ، والحصر..... ٤٧
- ١٠- الافكار الارتغابية..... ٤٧
- ١١- التفكير الإرتكاسي ٤٧-٤٨
- ١٢- الشرود، والسرхан ٤٨
- ١٣- ضعف الطموح..... ٤٨
- ١٤- تبدل المفاهيم..... ٤٨
- ١٥- انشغال البال ، والفكر ، والذهن ، والخاطر..... ٤٨-٤٩
- ١٦- تخيل نشوة العقار (الخيال الإرتكاسي) ٤٩
- ١٧- سيطرة ذكريات التعاطي (الذاكرة الإدمانية) ٤٩
- ١٨- ضعف القدرة على التنظيم..... ٤٩
- ١٩- نقص القدرة على الحكم الايجابي..... ٥٠

الموضوع	الصفحة
١- البيئة ذات الاستهداف للإرتكاس	١٢٩
٢- المهنة ذات الاستهداف للإرتكاس	١٢٩
٣- البطالة	١٣٠
رابعاً: التعامل مع الإرتكاس والوقاية منه	
١- مقدمة	١٣٠-١٣١
٢- برنامج علاجي وقائي مقترح :	
أولاً: الاعداد ، والتوجيه	١٣١
ثانياً: تاريخ الهفوة ، والإرتكاس	١٣١-١٣٢
ثالثاً: تحديد المؤشرات ، والمثيرات ، والمواقف، والعوامل ، وترتيبها	١٣٢
رابعاً: التقويم القبلي للمتغيرات	١٣٢
خامساً: تحديد المهارات ، والاستراتيجيات المطلوبة	١٣٢-١٣٣
سادساً: تقويم المهارات الفعلية المتاحة لدى الافراد	١٣٣
سابعاً: مراجعة التفاصيل	١٣٣
ثامناً: تعيين المشكلة، وتقويمها	١٣٣
تاسعاً: التدخل العلاجي	١٣٣-١٣٩
عاشراً: التقويم البعدي ، والإنهاء	١٤٠
حادي عشر: المتابعة	١٤٠

الباب الثاني

الدراسة الحقلية الميدانية

الفصل الأول

المشكلة ، والمنهج ، والإجراءات

١- مشكلة الدراسة

الموضوع	الصفحة
أ - تعيين المشكلة ، وتحديدتها.....	١٤٣
ب - أهمية المشكلة	١٤٣-١٤٤
٢- أهداف الدراسة.....	١٤٤
٣- مفاهيم الدراسة.....	١٤٥-١٤٧
٤- الفروض	١٤٧
٥- العينة.....	١٤٨-١٤٩
٦- الأسلوب الإحصائي	١٤٩-١٥٠
٧- الأدوات	
١- مقياس الاتجاه نحو الإرتكاس	١٥١-١٦٢
٢- مقياس الاتجاه نحو العقار البديل	١٦٣-١٧٣
٣- مقياس قلق الإرتكاس.....	١٧٤-١٨٤
٤- قائمة مثيرات الإرتكاس	١٨٥-١٩٤
٥- قائمة مواقف الإرتكاس ، وعوامله.....	١٩٥-٢٠٦
الفصل الثاني	
عرض النتائج ، وتفسيرها	
أولاً : التحقق من صحة الفرض الأول، وتفسيره.....	٢٠٨-٢١٢
ثانياً:التحقق من صحة الفرض الثاني ، وتفسيره:(مثيرات الإرتكاس)	
١- الهيروين	٢٢٤-٢٢٥
٢- الحقنة.....	٢٢٥-٢٢٦
٣- الأشخاص.....	٢٢٦-٢٢٧
٤- المناسبات.....	٢٢٧-٢٢٨
٥- الأماكن.....	٢٢٨-٢٣١

الموضوع	الصفحة
هـ - المؤشرات الجثمانية (الفيزيائية)	
١- التعب ونقص الشعور بالراحة	٧٠
٢- اضطراب شهية الطعام ، وعاداته.....	٧٠
٣- اضطراب النوم ، وعاداته	٧٠
٤- المشكلات الصحية	٧٠-٧١
٥- الخوار الجثماني العام	٧١
٦- نقص الاهتمام بالنظافة الشخصية	٧١
٧- اضطراب النشاط الجنسي	٧١
٨- التمارض	٧٢
و - المؤشرات الدينية :	٧٢
ز - مؤشرات سلوكية أخرى:	٧٢-٧٣

ثانياً : مثيرات الإرتكاس

١- مقدمة	٧٤
٢- ماهية المثير	٧٤
٣- الفرق بين المثير، وموقف المخاطرة.....	٧٤
٤- ميكانيزم تأثير المثيرات على الإرتكاس	٧٤-٧٥
٥- تأثير المثيرات على المدمن	٧٥-٧٦
٦- <u>تقسيمات المثيرات :</u>	

أ - المثيرات البصرية :

١ - المثيرات المتعلقة بأدوات التعاطي:

أ - أدوات تعاطي الهيروين	٧٨
ب - أدوات تعاطي الكحول	٧٨

الموضوع	الصفحة
ج - أدوات تعاطي الحشيش ، والماريجوانا.....	٧٩
د - أدوات تعاطي المذيبات ، والمواد الطيارة ، والمستنشقات	٧٩ - ٨٠
٢ - المثيرات المتعلقة بمادة التعاطي :	
أ - تقسيم المادة من حيث الطبيعة	٨٠ - ٨١
ب - تقسيم المادة من حيث أساسية الاستخدام.....	٨١
ج - تقسيم المادة من حيث التجهيز	٨٢
٣ - مثيرات بصرية أخرى :	
ب - المثيرات الشمية	٨٣
ج - المثيرات السمعية	٨٤
د - المثيرات التذوقية	٨٤
هـ - المثيرات اللمسية	٨٤
ثالثاً: المواقف ، والعوامل ذات الخطورة العالية للإرتكاس	
١ - التعريف	٨٥
٢ - الفرق بين الموقف ، والعامل	٨٥
٣ - <u>التصنيف :</u>	٨٦ - ٨٩
أولاً: المواقف المتعلقة بالحالات المزاجية	
أ - حالات المزاج السالب	٩٠ - ٩٢
ب - حالات المزاج الإيجابي	٩٢
ثانياً: المواقف ، والعوامل الخاصة بالضغط الاجتماعي	
أ- <u>المواقف :</u>	
١ - دعوة إلى حفلة	٩٤
٢ - دعوة إلى مكان خاص	٩٥
٣ - التواجد مع متعاطين	٩٥

الموضوع	الصفحة
٦- الاحجام عن المشاركة الفعالة.....	١٠٧
٧- عدم التصرف بمسئولية	١٠٧
٨- عدم اتباع الخطة العلاجية	١٠٧-١٠٨
٩- الإقامة غير المناسبة في المستشفى.....	١٠٨
١٠- المداواة الذاتية	١٠٨-١٠٩

ب - العوامل :

١- تعجل الشفاء.....	١٠٩
٢- تأثير الاعراض المتبقية.....	١٠٩-١١٠
٣- نقص الثقة في الاستمرار في التوقف.....	١١٠-١١١
٤- طبيعة العلاج	١١١-١١٣
٥- فترات العلاج الحرجة.....	١١٣

سادساً: المواقف، والعوامل الخاصة بالعلاقة بالعقاقير

أ - المواقف :

١- توفر العقار في الشارع.....	١١٤
٢- الاشتياق	١١٤-١١٥
٣- العقار البديل	١١٥-١١٦
٤- الزلة أو الهفوة.....	١١٦
٥- توفر العقار في المنزل	١١٦-١١٧
٦- تناول مادة غير معروفة.....	١١٧

ب - العوامل :

١- مدة الإدمان الطويلة	١١٧
٢- ارتباط عقار النيكوتين بالعقاقير الأخرى...	١١٨
٣- الاعتقاد بأن الارتكاس لن يضر كثيراً.....	١١٨

الصفحة

الموضوع

سابعاً : المواقف، والعوامل ذات الطبيعة النفسية

أ - المواقف :

- ١- أحداث الحياة الضاغطة ١١٩-١٢٠
- ٢- الصراعات ١٢٠
- ٣- الشعور بالخواء ١٢١
- ٤- العناد ١٢١
- ٥- التفعيل ١٢١-١٢٢
- ٦- الانهزامية ١٢٢
- ٧- الشعور بعدم الخسارة ١٢٢-١٢٣
- ٨- الرغبة في اختبار القدرة على التحكم ١٢٣
- ٩- المحفزات ، والإغراءات ١٢٣-١٢٤

ب - العوامل :

- ١- الكفاءة الذاتية ١٢٤
- ٢- نقص مهارات التأقلم ١٢٤-١٢٥
- ٣- نقص الهوايات ، وضعف الاهتمام ١٢٥
- ٤- ضعف الإرادة ١٢٥-١٢٦
- ٥- ضعف الوازع الاخلاقي ، والديني ١٢٦
- ٦- عدم توقع اللامتوقع ١٢٧

ثامناً : المواقف ، والعوامل البيئية :

أ - المواقف :

- ١- العطلات ١٢٨
- ٢- توفر المال ١٢٨

ب - العوامل :

الموضوع	الصفحة
٢٠- الافكار الهروبية.....	٥٠
ب - المؤشرات النفسية (انفعالية ، مزاجية ، وجدانية)	
١- عودة أو زيادة السلوك القهري	٥٢
٢- الامتناع اللامعقول	٥٢
٣- الشعور بالاسف الذاتي.....	٥٢-٥٣
٤- تجدد المعاناة النفسية	٥٣
٥-زيادة فترات التشوش.....	٥٤
٦-الانفعال المصطنع.....	٥٤
٧- فقدان ضبط السلوك.....	٥٤
٨- تغيرات المزاج ، وتقلباته الفجائية	٥٤-٥٥
٩-الميول والمشاعر الخاصة بالوحدة ، والعزلة ، والإسحاب.....	٥٥
١٠- الإتهيار الانفعالي العام.....	٥٥
١١-أحلام اليقظة عديمة الجدوى.....	٥٦
١٢-توجس شعور المتوقف بأنه على ما يرام	٥٦-٥٧
١٣- المغالاة في شدة العهد القاطع بالتوقف ، والإقلاع.....	٥٧
١٤-عودة أو زيادة السلوك الاندفاعي.....	٥٧
١٥-الشعور بأن شيئاً لن يحل	٥٧
١٦- الرغبة الفجة في الشعور بالسعادة	٥٨
١٧- زيادة الاستثارة	٥٨
١٨- الرفض العلني لأي مساعدة	٥٨
١٩-زيادة مشاعر الضعف ، والعجز.....	٥٨
٢٠- عدم الرضا عن الحياة.....	٥٩
٢١- فقدان الثقة بالنفس	٥٩
٢٢- الشعور بالتوتر ، وعدم الاستقرار	٥٩-٦٠
٢٣- التآرجح بين نوبات اكتئاب بسيط ، وعميق.....	٦٠
٢٤- زيادة الدفاعية ، واستخدام ميكانزمات دفاع سلبية	٦٠-٦١

الموضوع	الصفحة
٢٥- العدوان ، والعدائية	٦١
٢٦- الاحساس بقوة خفية تدفع إلى معاودة التعاطي.....	٦١-٦٢
ج - المؤشرات الاجتماعية	
١- ضعف القدرة على الأداء بفاعلية أو الالتزام بالمحددات.....	٦٣
٢- عودة الميل للتحكم في الآخرين ، والمواقف ، والأشياء.....	٦٣
٣- الفشل في التوصل إلى أنظمة تدعيمية بين شخصية (رسمية)	٦٣
٤- الفشل في اقناع مدمنين آخرين بالتوقف.....	٦٤
٥- الاستثارة مع الأصدقاء.....	٦٤
٦- التعاطي الاجتماعي	٦٤
٧- محاولات الالتقاء باصدقاء التعاطي القدامى.....	٦٤-٦٥
٨- الاتصالات الهاتفية المشبوهة.....	٦٥
٩- ضعف المجاملات الاجتماعية	٦٥
١٠- ضعف الواجبات الاجتماعية	٦٥
١١- كثرة المشكلات مع الآخرين ، وتزايد شكاواهم.....	٦٥
١٢- مشكلات العمل	٦٦
د - المؤشرات العلاجية	
١- نقص الاعتناء بالذات.....	٦٦
٢- انخفاض دافعية العلاج	٦٧
٣- تناول عقاقير طبية للتأقلم	٦٧-٦٨
٤- فقدان متزايد أو تام للبناء اليومي	٦٨
٥- بداية التعاطي المنضبط.....	٦٨
٦- الغرس في التشافي.....	٦٩
٧- خلق الاشتياق الذاتي	٦٩

الصفحة	الموضوع	الصفحة
٢٣٣-٢٣٢	٦- الأوقات	٦١
٢٣٥-٢٣٣	٧- فلتر السيجارة	٦٢-٦١
٢٣٦-٢٣٥	٨- الكحول	٦٣
٢٣٨-٢٣٧	٩- ملح الليمون	٦٣
٢٣٩-٢٣٨	١٠- الملاعة	٦٣
٢٤١-٢٣٩	١١- الليمون	٦٤
٢٤٢-٢٤١	١٢- ورق القصدير	٦٤
٢٤٣-٢٤٢	١٣- القداحة	٦٤
٢٤٤-٢٤٣	١٤- علبه المرطبات	٦٥-٦٤
٢٤٦-٢٤٤	١٥- المصاص	٦٥
٢٤٦	١٦- الروائح	٦٥
٢٤٨-٢٤٦	١٧- أقراص الدواء	٦٥
٢٤٩-٢٤٨	١٨- الأصوات	٦٥
٢٤٩	١٩- الألوان	٦٦
٢٥٠	٢٠- مكعبات الثلج	٦٦
ثالثاً: التحقق من صحة الفحص الثالث وتفسيره (مواقف الارتكاس وعوامله)		
٢٦٥-٢٦٣	١- الإنذفاعية	٦٧
٢٦٧-٢٦٥	٢- الملل	٦٨-٦٧
٢٦٨-٢٦٧	٣- ضعف الواعز الديني	٦٨
٢٧٢-٢٦٨	٤- اضطراب النوم	٦٩
٢٧٣-٢٧٢	٥- ضعف تحمل الألم	٦٩
٢٧٤-٢٧٣	٦- مشكلة مستعصية	٦٩

الموضوع	الصفحة
٧- ضعف الإرادة	٢٧٤-٢٧٥
٨- التفعيل	٢٧٥
٩- الشفاء المبكر الناقص	٢٧٥-٢٧٦
١٠- الاشتياق	٢٧٧
١١- تذبذب المزاج	٢٧٧-٢٧٩
١٢- ضعف الثقة ، ونقص الكفاءة...	٢٧٩-٢٨٠
١٣- حدوث ارتكاس قريب	٢٨٠-٢٨٢
١٤- اجازة مبكرة	٢٨٢-٢٨٣
١٥- انخفاض الدافعية	٢٨٣-٢٨٤
١٦- الخروج المبكر من المستشفى	٢٨٥-٢٨٦
١٧- التفكير في الهروب	٢٨٦-٢٨٧
رابعاً: التحقق من صحة الفرض الرابع وتفسيره	٢٨٧-٢٩٢
- المراجع	٢٩٣-٣٠٦
- الملاحق	٣٠٧-٣٠١٧

الموضوع	الصفحة
٤- ضغط الرفاق	٩٥
٥- التواجد مع أشخاص في حالة تعاطي	٩٥
٦- المجاملات الاجتماعية	٩٥
٧- الحديث عن العقاقير	٩٥
٨- الالتقاء باصدقاء جدد للتعاطي	٩٥
٩- الرحلات والأسفار	٩٥-٩٦
١٠- التواجد في مناخ جديد	٩٦
١١- التواجد مع الجنس الآخر	٩٦

ب - العوامل :

١- وجود متعاطي آخر في الأسرة	٩٦
٢- حصار الاسرة ، ومراقبتها للمريض	٩٦-٩٧

ثالثاً: مواقف مشكلات العلاقات الاجتماعية ، وعواملها

أ - المواقف :

١- كثرة الشجار مع الآخرين	٩٧
٢- سهولة فقدان الصداقات	٩٧
٣- الشعور بالوحدة	٩٨
٤- الشعور بالغربة ، والحنين للوطن	٩٨
٥- العلاقات الجنسية	٩٨
٦- مواقف التحدي	٩٨-٩٩

ب - العوامل :

١- تقلص حجم المعاملات الاجتماعية	٩٩
٢- الانسحاب	٩٩
٣- نقص التدعيم الاجتماعي	٩٩
٤- نقص الحماية	٩٩-١٠٠

الموضوع الصفحة

١٠٠	٥- القدوة السيئة
١٠٠	٦- ضعف الثقة
١٠٠	٧- استمرار وجود مشكلات اجتماعية قديمة.....
رابعاً: المواقف ، والعوامل ذات الطبيعة الجثمانية	
أ - <u>المواقف</u> :	
١٠١	١- الإصابة بمرض مفاجئ (حاد/ مزمن)
١٠١	٢- الصداع
١٠١	٣- الحمل
١٠١	٤- اضطراب النوم
١٠٢	٥- تناول دواء يحتوي على عقاقير معينة.....
١٠٢-١٠٣	٦- الإصابة بمرض خطير (وبائي)
١٠٣	٧- فترة الاعراض الانسحابية
١٠٣	٨- التعب والاجهاد.....
ب- <u>العوامل</u> :	
١٠٤	١- الشعور بحاجة الجسم إلى العقار
١٠٤	٢- نقص القدرة على تحمل الألم

خامساً: المواقف . والعوامل المتعلقة بالعلاج

أ - <u>المواقف</u> :	
١٠٥	١- الشعور المبكر بالشفاء.....
١٠٥	٢- الاحساس بعدم جدوى العلاج.....
١٠٦	٣- رفض العلاج.....
١٠٦	٤- تقبل العلاج ولكن بشروط.....
١٠٦	٥- الاصرار على طلب الخروج من المستشفى.....

تقديم

أوله دلع ، ووسطه ولع ، وآخره هلع .. هكذا الإدمان يبدأ بالنغم ، ويتطور بالندم ، وينتهي بالعدم .. ظاهره الرحمة ، وباطنه العذاب ، فرحه دقائق ، وترحه سنوات .. أعراضه كثيرة ومتعددة أظهرها الإرتكاس ، والميل نحوه Tendency Relapse وهو يعني العودة إلى سلوكيات التعاطي بعد فترة من الإنقطاع ، والتوقف . فضلاً عن وجود أعراض أخرى مثل التحمل ، أو الإطاقة Tolerance والذي يعني الحاجة إلى زيادة جرعة العقار ، ومقداره للحصول على التأثير المطلوب ، وتطور ذلك عبر الزمن . ووجود الاعتمادية Dependency والتي تتمثل في ظهور الأعراض الانسحابية Withdrawal Symptoms بمجرد إنتهاء مفعول جرعة العقار ، وبذلك تتأكد الاعتمادية ، ويعتقد المدمن هنا أنه لا يستطيع الاستغناء عن العقار ، ويستطيع الاستغناء عن أي شيء آخر . وهذا ينقلنا إلى الأعراض الأخرى مثل الاستغراق ، والانغماس في التعامل مع العقار أكثر مما كان ينوي الفرد منذ البداية ، وفشل محاولات التوقف مراراً ، وتقلص الأنشطة العامة للمدمن ، وملاحظة القصور في العمل ، ونقص الاهتمام بالهوايات ، وانخفاض معدل العلاقات الاجتماعية ، وزيادة الاستخدام القهري للعقار ، وتطور فقدان القدرة على السيطرة ، والضبط ، والتحكم Loss of Control.

(APA, DSM IV , 1994, P.181)

وما نود التركيز عليه هنا في هذا المؤلف هو الإرتكاس ،

والذي يهدد كيان المدمن ، ويرعبه بصفة دائمة ، فهو انذار الفشل لديه ، وعلامة العجز عنده ، ومؤشر اليأس له ، وأحياناً يعني له الخوف من الغد .. فالغد عنده قد يتضمن الخوف من الإرتكاس ، والقلق المرتبط به ، وقد يعني له الإرتكاس في بعض الأحيان الموت Death وتدل دراسات عديدة لمتابعة ادمان الهيروين أن نسبة الوفاة تتراوح بين (٣-٥٪) تنبؤياً ، ولقد توصل عكاشة (١٩٨٩) في دراسة له لمتابعة مائة حالة مدمن هيروين إلى أن : ٣٤٪ من العينة قد توقفوا عن التعاطي بعد ستة شهور .

٣٣٪ من العينة توقفوا مع حدوث إرتكاسات عديدة .

٣٣٪ من العينة كان مآلهم أما السجن ، أو مستشفيات الأمراض العقلية ، أو الوفاة. (أحمد عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ٥٠٤)

لذلك هدفت هذه الدراسة تناول موضوع الإرتكاس العقاقيري وتناول مؤشرات ، ومثيراته ، ومواقفه ، وعوامله وذلك لانارة الطريق أمام العاملين في مجالات الإدمان ، والإعتماد العقاقيري والكيميائي عن بعض جوانب ذلك العرض المهم من أعراض الإدمان حتى يمكن الوقاية من الإرتكاس على اسس علمية ، وبحثية .

أملين من المولى عز وجل وعلى أن نكون قد وفقنا في ذلك والله من وراء القصد وهو يهدي إلى سواء السبيل .

المؤلف

جدة - فبراير - ١٩٩٦م

الباب الأول

مقدمة نظرية

الفصل الأول

الإرتكاس

**مفهومه . نظرياته . الاتجاهات نحوه . القلق
المرتبط به**

أولاً : مفهوم الإرتكاس

Relapse Concept

يخطئ من يظن أن الارتكاس هو مجرد الاستخدام مرة أخرى للعقار، بل أن الحقيقة يبدأ الارتكاس قبل استخدام العقار بوقت غير قصير (Washton ,A.M ,1988, PP. 34-38) ثم يعقبه استخدام للعقار لمدة طويلة ، ومستمرة For All (Marlatt, G.A. , 1985 , P. 41).

١ - الإرتكاس : Relapse

والإرتكاس عرض Symptome عام ، وشامل من أعراض الإدمان أو الاعتماد عموماً ، والإدمان أو الاعتماد الكيميائي والعقائري خصوصاً ، وهو عملية Process ديناميكية Dynamic ، ومتطورة Progressive ، ومؤثرة Effective وهو حدث Event مباشر أو غير مباشر، وهو قرار Decision بشكل أو بآخر ، وهو نتيجة Result لعوامل كثيرة متفاعلة ومتشابكة ، وهو هدف Target يسعى المدمن المتوقف Austainer أو المعتدل مع معالجة للنيل منه ، والوقاية منه وللإرتكاس نوبات دورية Cyclical Relapse Episodes تهاجم المدمن المتوقف أو المعتدل بين حين وآخر ، وقد تكون ذات علاقة شرطية ما بمناسبات معينة ، أو أوقات معينة اعتاد المريض الارتكاس فيها. وعلى ذلك يمكن تعريف الارتكاس بأنه مجرد اخفاق في المحافظة على تغير السلوك ، وليس فشل في تغيير السلوك. (Annis,H.M. &Davis,C.S.,1991, P.204)

وهو أيضاً اخفاق في المحافظة على تغير السلوك القديم عبر الوقت ، والزمن.

(Daley , D.C. & Marlatt , G. A., 1992, P. 533)

وهو انتهاك لقاعدة اومبدأ سامي مفروض ذاتياً ، أو مجموعة من القواعد التي تحكم معدل أو نمط سلوك هدف تم اختياره.

(Marlatt , G. A. & Barrett , K. , 1994, P. 287)

ومعنى ذلك ان الارتكاس لا يعني الفشل العام Full Failure ، ومن الأفضل عدم استخدام لفظة الفشل على الاطلاق ، لأن الفشل يجلب الاحساس باليأس ، وفقدان الأمل ، وأحياناً الشعور بالعار. (Landry,M.Y . , 1994 P. 184)

واصطلاح الارتكاس في الانجليزية Relapse مشتق من الاصل اللاتيني (Relabi) ويعني الانزلاق Slide أو السقوط للخلف، Fall Back. ويعني الارتكاس بصفة عامة اعادة ظهور أعراض مرض ما بعد فترة من التحسن ، وهذا هو التعريف الذي أورده قاموس وبستر (١٩٨٣) .. ولكنه بالأحرى يعد عملية تقليدية ، وسلسلة من الأحداث التي يعقبها أو لا يعقبها عودة الى المستويات الأولية للسلوك الهادف.

(Marlatt, G. A. ,1985,OP. Cit., PP.31-33)

٢- الهفوة : Lapse

وتعرف بأنها نوبة أولية لتعاطي العقار بعد فترة انقطاع ، وتشافي أو استخدام معتدل.

Lapse is a first initial episode of drug use following a period of recovery of controlled use.

(Daley, D.C.& Marlatt, G. A., 1992, op .cit, P.533)

وتكرار الهفوة يعني الارتكاس ، وهي ايضاً مشتقة من الأصل اللاتيني (Labi) ويعني الكبوة أو الانزلاق : (Ibid) ، وهي أول تعاطي أو استخدام للعقار بعد فترة انقطاع.

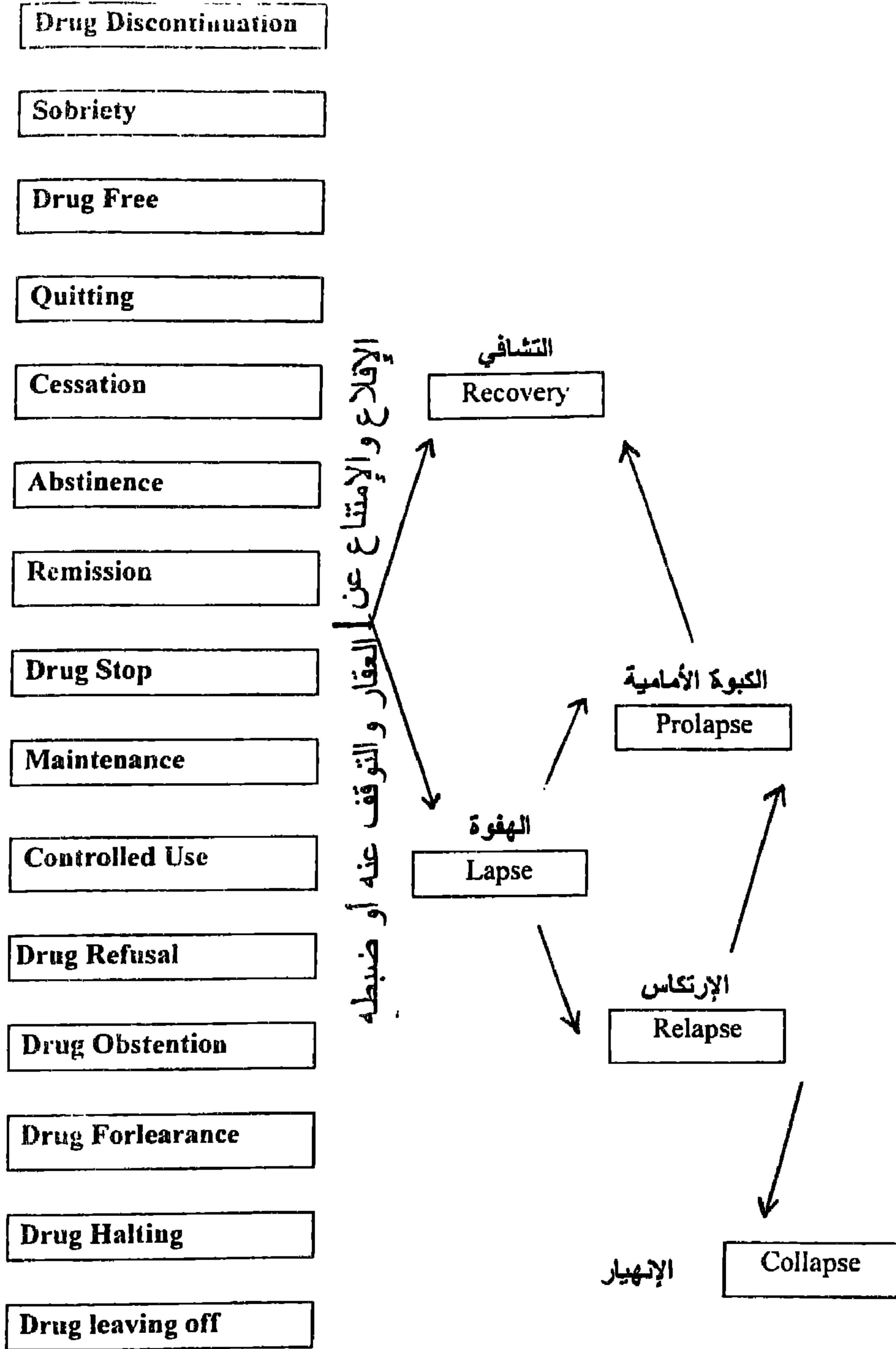
٣- الكبوة الأمامية : (Prolapse)

وتشتق من الأصل اللاتيني (Prolabi) والذي يعني الانزلاق للأمام Slide on fall forward .. وهي مرحلة تعقب مرحلة الهفوة وتتميز بانها مرحلة وسطى بين الارتكاس، والتشافي (Ibid) ويمكن تجاوزها إلى مرحلة التشافي إذا استطاع الفرد استجماع قواه مرة ثانية .

٤- الأنهيار التام : Collapse

ومشتق من الأصل اللاتيني (Collabi) ويعني السقوط التام ، وهي مرحلة متأخرة من مراحل الأمان تتميز بتكرار حدوث الارتكاس ، وفقدان السيطرة ، وقد تحتوي على الإصابة بمرض خطير أو الموت. (Ibid).

ويوضح الشكل التالي تصوراً مقترحاً للعلاقة بين الإمتناع، والنفوة ، والكبوة ، والارتكاس ، والإنهيار ، والتشافي.

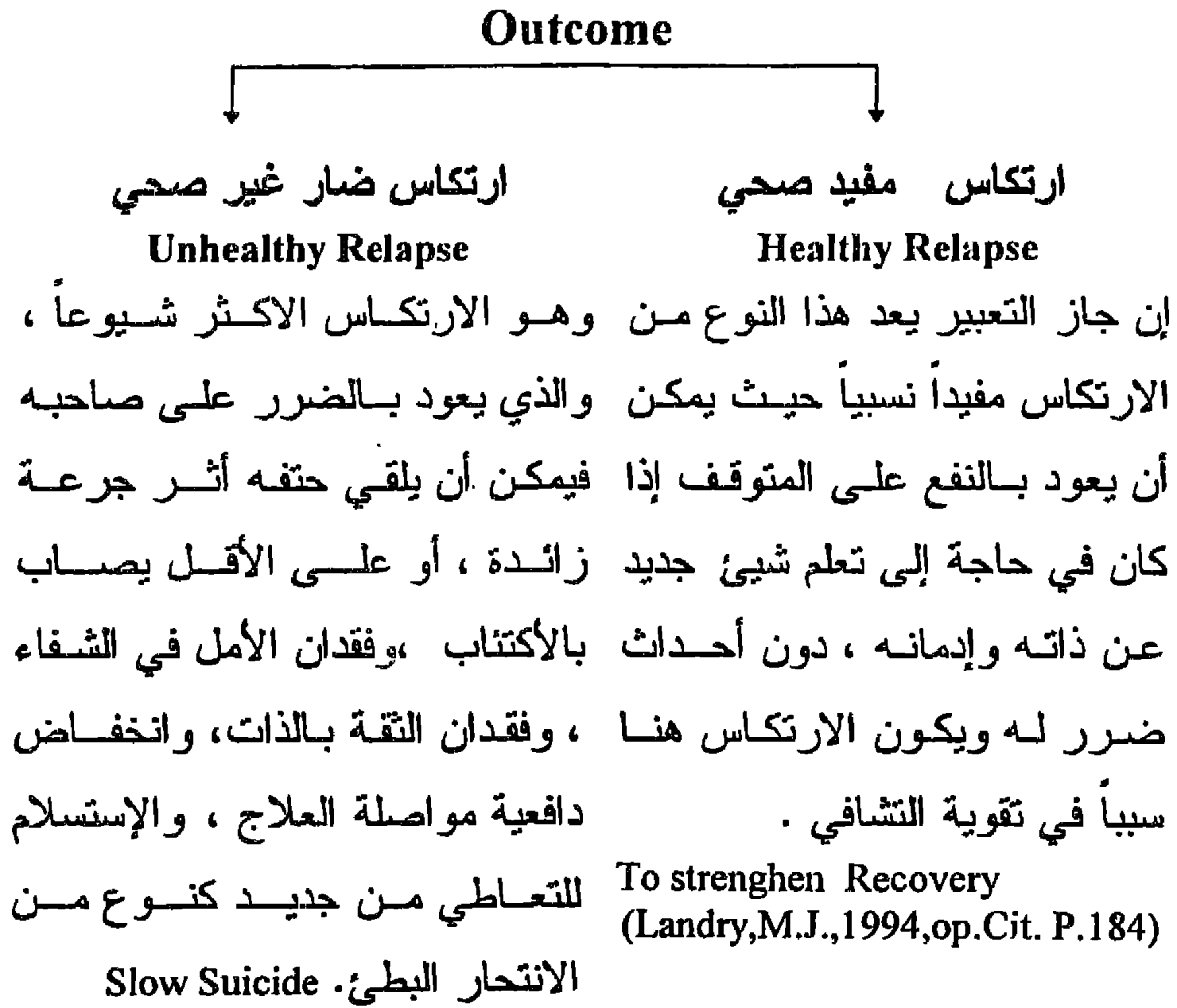


شكل رقم (١) يوضح الإمتناع ، والهفوة والكبوة والإرتكاس ، والإنهيار ،
والتشافي والعلاقة بينهم (تصور مقترح)

٥ - تصنيف الارتكاس : Relapse classification

للإرتكاس اصناف عديدة ، واشكال مختلفة ، وصور متباينة نسبياً باختلاف طبيعتها ، وباختلاف الشخص ، والموقف ، والظروف المحيطة ، وشدة الاعراض المصاحبة ، وتاريخ الادمان ، ونمط الإرتكاس ذاته ... الخ وفيما يلي بعض من هذه التصنيفات:

أ - التصنيف من حيث العائد



ب - التصنيف من حيث الشدة

Severity

إرتكاس لا يمكن تجنبه Unavoidable Relapse	إرتكاس يمكن تجنبه Avoidable Relapse
وهو الارتكاس الأقل شدة ، وهو الارتكاس المصحوب والأقل كثافة ، والذي يمكن برغبة عارمة، ومواقف خطيرة تحاشيه بشئ من مهارة التأقلم، ومثيرات متعددة مع ضعف والمواجهة ، والتكيف . في الكفاءة الشخصية مع قصور في استخدام مهارات التأقلم ،والمواجهة ، والتكيف.	

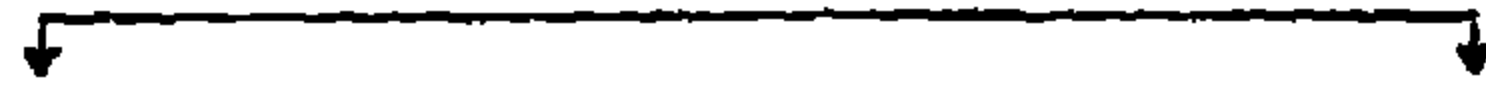
ج - التصنيف من حيث الطبيعة

Nature

ارتكاس جاف Dry Relapse	ارتكاس فعلي Wet Relapse
وفيما يتعلق بالإدمان الكيميائي فإن هذا الارتكاس يعني العودة لاستخدام العقاقير فهو ارتكاس دون استخدام عقاقير ويسمى أحياناً ارتكاس سلوكي . Behavioral Relapse	وفيما يتعلق بالإدمان الكيميائي فإن هذا الارتكاس يعني العودة لاستخدام العقاقير فهو ارتكاس عقاقيري . Drug Relapse

د . التصنيف من التخطيط

Planning



إرتكاس غير مخطط

Non planned Relapse

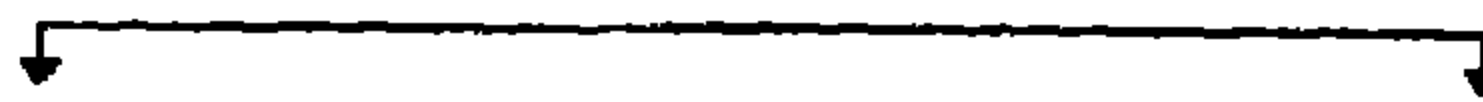
إرتكاس مخطط مسبقاً

Planned Relapse

وفيه يقوم الفرد بعد فترة من وفيه لا يخطط الفرد مسبقاً
التوقف أو الاستخدام المعتدل للارتكاس، ولكن قد يكون
بالتخطيط للارتكاس من حيث الاشتياق فقط مرتفعاً ، وعند
الموعد ، والمكان ، واتخاذ تعرض الفرد لضغوط مختلفة مع
التدابير اللازمة لذلك عن قصد ، ضعف مقاومته مرة وأخرى
وتعتمد ، ورغبة . فيحدث الارتكاس.

هـ . التصنيف من حيث التكرار

Frequency



ارتكاسات متكررة

Frequent Relapse

ارتكاسات نادرة

Rare Relapse

وذلك لدى الأفراد الذين وذلك لدى الأفراد الذين
يتعرضون لارتكاسات قليلة يتعرضون لارتكاسات كثيرة
تتباعد الفترة الزمنية بين كل ومتكررة ، وتقل الفترة الزمنية
ارتكاس وآخر . بين كل ارتكاس وآخر .

و - التصنيف من حيث التعدد: Crossing

التعد يعنى امكانية انتقال المدمن من عقار إلى عقار آخر من الفئة نفسها أو المجموعة نفسها ، وتوجد علاقة بين الأدمان المتعد والارتكاس برغم أنها لم تتبلور جيداً بعد.

(Young ,E.P. 1990, PP. 249-258)

وعلى ذلك فالارتكاس من حيث التعدد

Crossing



ارتكاس متعدد

Cross Relapse

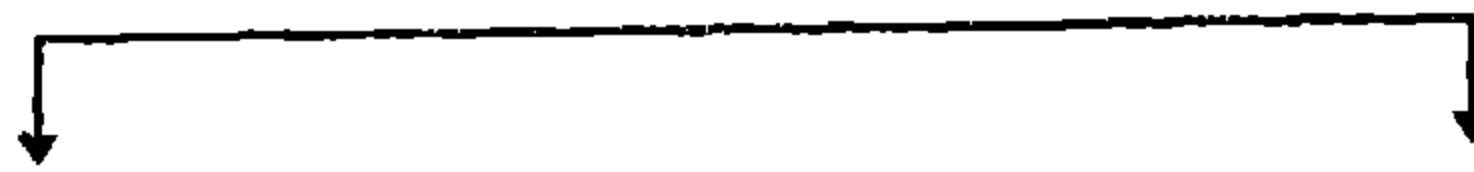
ارتكاس ثابت

Fixed Relapse

أي معاودة تعاطي العقار أي معاودة التعاطي باستخدام الأصل المفضل لفترات طويلة عقار آخر شبيه للعقار المعتاد دون تغييره ، والثبات عليه. وينتمي إلى المجموعة ، أو الفصيلة الفارماكولوجية نفسها.

ز - التصنيف من حيث المضمون

Content



ارتكاس جزئي

Partial Relapse

ارتكاس كلي

Full Blown Relapse

ويعنى تناول المتوقف العقار ويعني تناول المتوقف العقار لمدة طويلة ، وبجرعات مثل لمدة يوم أو يومين عدة مرات ثم المعتادة أو أكثر منها ، التوقف لفترة طويلة مرة ثانية. والاستمرار في ذلك .

٦- بروفييل المرتكس: Relapser Profile

إن بروفييل الشخص الذي يتعرض للإرتكاس كثيراً يحتوى على عديد من سمات الشخصية التي يتميز بها عن غيره مثل :

- ١- اللامبالاة بالعواقب.
- ٢- الانانية المفرطة .
- ٣- الهروب التام من المسئولية.
- ٤- السلبية .
- ٥- التعامل مع الواقع، والحقيقة من خلال العقار.
- ٦- الإنهزامية .
- ٧- العدوانية (الداخلية ، والخارجية)
- ٨- العدائية (الداخلية ، والخارجية)
- ٩- ضعف الإرادة ، وضعف الأناالخ.

ولقد أجريت دراسات عديدة منها - على سبيل المثال لا الحصر - دراسة ميلر (١٩٩١) في هذا الصدد لكشف النقاب عن بروفييل سمات شخصية المرتكس بصفة عامة ، ولقد اسفرت النتائج عن تميز البرو فيل بالآتي:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| ١- الاندفاعية | Impulsivity |
| ٢- الشخصية ضد الاجتماعية | Antisocial Personality |
| ٣- اضطرابات وجدانية | Affective Disorders |
| ٤- نقص التوجه نحو الهدف | Lack of Goal Directed |

(Miller , L., 1991 , pp. 277-291)

٧- زملة أعراض الارتكاس : The Relapse Syndrome

<u>Internal Dysfunction</u>	<u>سوء الوظيفة الداخلية</u>
- Thought Impairment	- الضعف الفكري
- Emotional Impairment	- الضعف الإنفعالي
- Memory Problems	- مشكلات الذاكرة
- High Stress	- انعصاب مرتفع
- Sleep Problems	- مشكلات النوم
- Coordination Problems	- مشكلات التأزر
<u>External Dysfunction</u>	<u>سوء الوظيفة الخارجية</u>
- Denial Returns	- عودة الإنكار
- Avoidance and Defensiveness	- التحاشي والدفاعية
- Crisis Building	- بناء أزمة
- Immobilization	- الجمود
Confusion and Overreaction	- التشوش ومبالغة الاستجابة
<u>Loss of Control</u>	<u>فقدان الضبط</u>
- Depression	- الاكتئاب
- Loss of Behavioral Control	- فقدان السيطرة على السلوك
- Recognition of Loss of Control	- ادراك فقدان الضبط
- Option Reduction	- قلة الاختيار
↓ - Relapse Episode	- نوبة ارتكاس

شكل رقم (٢)

يوضح زملة أعراض الارتكاس

(Gorski, T.T. & Miller ,M. ,1986, P. 156)

ثانياً: نظريات الإرتكاس

Relapse Theories

أسباب الارتكاس كثيرة ، ومتعددة، وتبدو أحياناً واضحة، وبرغم وضوحها الظاهري فإنها في الحقيقة متشابكة ، ومعقدة، ومركبة ، وغامضة في كثير من الأحيان ، واجتهاد العلماء في هذا الصدد متباين ، وسوف نحاول لقاء الضوء على بعض وجهات النظر التي طرحت حول هذا الأمر.

١- نظرية فيزتنجر : Festenger

اقترح فيزتنجر (١٩٦٤) أن الارتكاس يحدث نتيجة التعزيز السلبي Negative Reinforcement الذي يحدث للمتوقف الذي اعتاد أن يتغلب على صراعاته ، وشعوره بالذنب بالتعاطي في الماضي ، فاذا خبّر موقفاً يحتوي على صراعات جديدة ، وشعوراً بالذنب مرة ثانية ، فإنه سوف يرتكس على الفور لأن لديه تعزيزاً سلبياً سابقاً في التخلص من الصراعات والذنب بأن يتعاطى العقار من جديد.

(Marlatt , G. A. , 1985 , OP. Cit , PP. 41-42)

٢- نظرية ويكلر : Wikler, A .

لاحظ ويكلر (١٩٦٥) أن الاعراض الانسحابية تظهر لدى مدمني الهيروين من جديد بعد مرور شهور عدة من زوال الاعراض الفيزيولوجية الانسحابية .. هذه الاعراض تشجع المدمن ، وتدفعه للتعاطي من جديد تخفيفاً لآلام هذه الاعراض.

ويقترح ويكلر نظريته ذات العاملين Two Factors Theory

لتفسير الارتكاس في ضوء أن تكرار التعرض لمثير بيئي يمكن أن يصبح مثير شرطي يتسبب في ظهور الأعراض الانسحابية التي تؤدي نشاطاً إجرائياً لتعاطي العقار الذي سيخفف من آلام الأعراض ، وبذلك تزداد احتمالية سلوك التعاطي ، واستمراره في المستقبل من جديد.

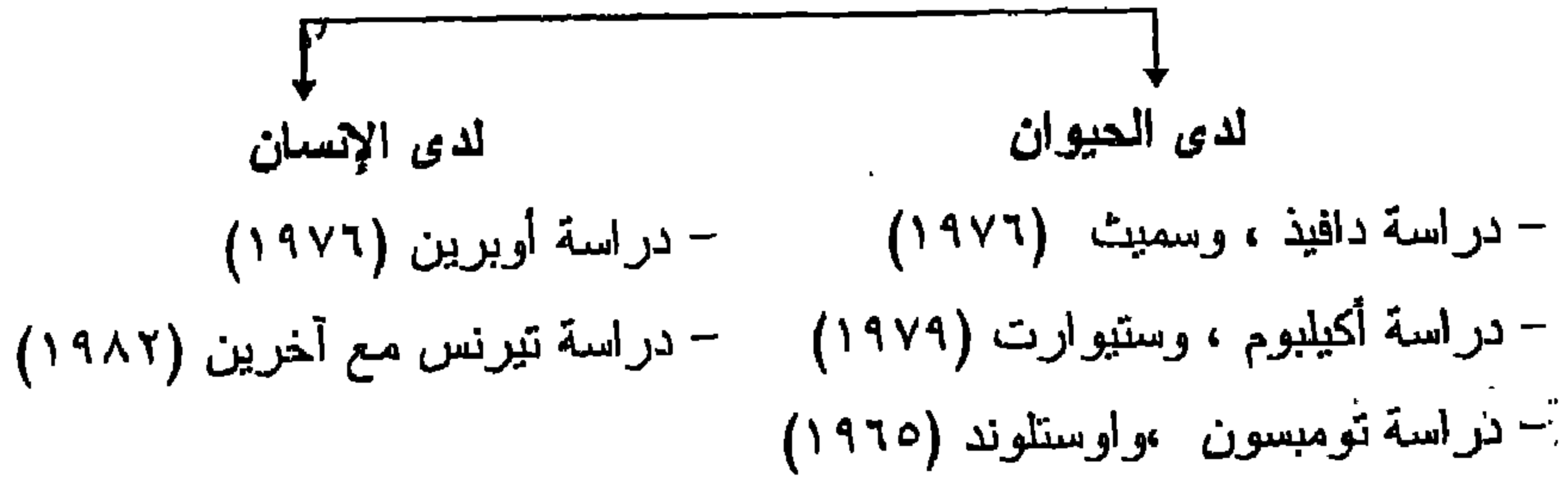
(Corty , E. W. & Coon , B., 1995, PP. 605-618)

٣- نظرية الاستجابات الشرطية :

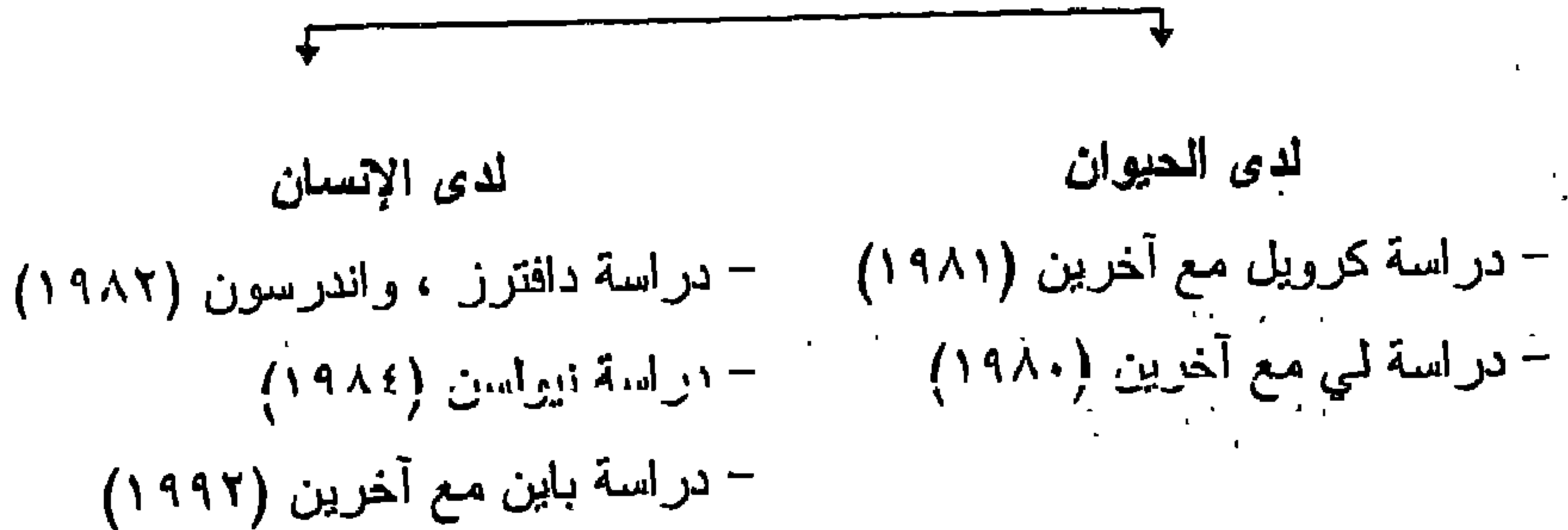
إن الاستجابات الشرطية Conditioned Responses للمثيرات العقاقيرية Drug Related Cues توجد لدى الإنسان والحيوان على حد سواء ، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات بالنسبة لعقاقير شتى مثل :

الأفيونات

Opiates



الكحوليات Alcohol



- دراسة بومر لو مع آخرين (١٩٨٣)
- دراسة روسنو مع آخرين (١٩٩٤)
- دراسة سيتجر، ووايت (١٩٩١)

أما بالنسبة للنيكوتين والكوكايين لدى الإنسان

الكوكايين Cocaine	النيكوتين Nicotine
- دراسة ابرامز مع آخرين (١٩٨٨)	- دراسة رتشارد ، وزختر (١٩٨٥)
- دراسة اوبرين مع آخرين (١٩٩٠)	- دراسة تافني ، هانورث (١٩٩١)
(Ibid , P. 6)	

ويقرر أرباب هذه النظرية ، ومن بينهم أوبرين O'Brien, C.P. (١٩٩٠) إن الإستجابات الخاصة بالمدمنين في الإنسان ، والحيوان تتميز بكونها تلقائية Autonomic ، وذاتية Subjective وذلك عند التعرض لمثير يرتبط بالعقار الإدماني . وتعد هذه الإستجابات مشروطة لدى المدمن أثناء فترة استخدامه ، وتعاطيه Period of Active Drug use ، وعند صدورها يحدث الارتكاس. (O'Brien , C.P. et . al . , 1990, PP. 355-365) وأيد كارمودي Carmody, T.P. أيضاً هذا التفسير حين توصل في دراسته التي أجراها في سان فرانسيسكو إلى أن أسباب الإرتكاس تعود إلى حد بعيد إلى عوامل شرطية Conditioned Factors. (Carmody , T.P., 1992, PP. 131-158) ويذهب أصحاب هذه النظرية إلى إمكان شعور المدمن المتوقف بحالة الخمار ، أو الخدر البيئي Environmental Hangover خاصة لدى مدمن ، الكحول في مرحلة التشافي المبكر عند رؤيته لمثير ما ، وذلك لأنه نظرياً فإن المخ وحده يمكنه أن يتعاطى

العقاقير Brain alone may use drugs دون أن يتعاطاها جسم
المدمن ، والسبب في ذلك وجود تشريطات معقدة Complicated
Conditioning Process والتي تشمل : مثيرات بيئية معينة،
وتغيرات كيميائية في المخ ، والشخص نفسه.

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة أن المثيرات الشرطية يمكنها
أن تزيد من إفراز الدوبامين Dopamine في بعض المواضع
الخاصة في المخ دون عقاقير متعاطاه ، وهذه العلاقة الإشرطية
القوية يمكن أن تفسر لنا كيف أن مدمن الهيروين يمكن أن يحقق
نفسه بالماء حين لا يجد الهيروين لأنه تعلم مسبقاً أنه يستطيع
الحصول على لذة ومتعة جزئية من ذلك بسبب التشريط السابق
الذي حدث له . (Rosecrans, J. , 1993 , P. 15-37)

٤- نظرية العطب العصبي: Neurological Impairment

يقترح كل من جورزكي Gorski, T.T. وميلر Miller, M.
تفسير الارتكاس من خلال نظرية العطب العصبي. و يعرفا
الارتكاس بأنه : عملية Process تحدث داخل المريض المدمن ،
والتي تظهر نفسها من خلال نمط تطوري للسلوك الذي يسمح
لأعراض المرض بالظهور والنشاط من جديد لدى شخص
استطاع في السابق أن يتحكم في التخلص من تلك
الأعراض. والنتيجة العصبية للتعاطي ، خاصة في الكحوليات

والتي تدفع الشخص للارتكاس هي زملة ما بعد الانسحاب الحاد.
(PAW) (Post Acute withdrawal syndrome)
وقد تستمر لمدة ثلاثة شهور ، وتؤثر على العمليات المعرفية
Cognitive processes ، وتحدث تلفاً في التفكير التجريدي
Abstract Thinking ، والتركيز Concentration ،
وتكوين المفاهيم Conceptualization ، والذاكرة Memory ،
وتزيد من الانفعالية Emotionality ، أو ردود الأفعال المبالغ
فيها للانعصاب Overreaction to stress . ويقترح جورزكي ،
وميلر أن للارتكاس نمط زي Uniform Pattern معروف ،
وشائع يتكون من خوف داخلي ، وشعور بعدم الثقة ، وشعور
بعدم التأكد من المواصللة لطريق الاقلاع ، مع وجود انكار ،
واحباط ، وعزلة ، ووحدة ، وضغوط ، ومشكلات من كل جانب ،
وإكتئاب ، وحيرة ، وتصدع ، وأرق ، وتوتر ، وغضب ،
إضافة إلى زملة ما بعد الانسحاب الحاد ، ثم في النهاية الاعتقاد
بأنه لا مفر من أحد ثلاثة هي : التعاطي ، أو الانتحار ، أو الجنون
، ثم يختار الفرد أول الحلول تجنباً للانتحار أو الجنون ، ولأنه
اعتاد على هذا الحل في السابق ، وآلفه من قبل.

والسبب الفيزيولوجي في ذلك قد يرجع إلى حدوث تلف في
الجهاز العصبي المركزي Central Nervous system ، فضلاً
على الضغوط النفسية ، والتوتر العصبي الشديد الذي يدفع
بالمتوقف ، أو المعتدل إلى الارتكاس.

(Donovan ,D.M& Chaney ,E. , 1985, P.P. 356-357)

٥- النظرية الكيميائية العصبية: Neurochemical Theory

ورغم صعوبة تفسير الارتكاس في ضوء التصور الكيميائي العصبي ، وبرغم أن هذا التصور لا يشرح الارتكاس شرحاً وافياً ، ولا يعلل لماذا يتعرض المدمنون إلى الارتكاس ، وما سبب الفروق الفردية بينهم في الإقلاع عن العقار لمدة قد تطول أو تقصر ؟ وبرغم وجود عديد من التساؤلات لا اجابة واضحة لها ، فإنه يمكن تفسير الارتكاس - بشكل جزئي - في ضوء التغيرات ، والتبدلات الفيزيائية في مقاومة الأغشية العصبية في المخ. فضلاً عن التأثير الاكلينيكي لنقص الدوبامين Dopamine والذي يمكن أن يظهر في صورة سيكولوجية مثل الاشتياق Craving ، والذي يؤدي إلى الإرتكاس، ونقص الدوبامين في الخلايا العصبية في منطقة قرين آمون في الدماغ Hippocampus يمكن أن ينتج عنه زيادة الحساسية، وشدتها تلقائياً عند أدنى مستوى من مستويات الاثارة. ومنطقة قرين آمون في الدماغ الخاصة بالجهاز العصبي الطرفي Limbic system تحتوي على وظيفة الذاكرة في عمليات الاسترجاع Recall .

وحالات الدافعية الموجودة في الجهاز الطرفي متعددة مثل: ميكانيزمات الجنس ، والجوع ، أو المزاج، والذي يمكن ان يكون مرتبطاً مباشرة بميكانيزمات الاسترجاع ، لذلك فالاسترجاع مرتبط بالدوافع ، وتأثير العقاقير على الدوافع يصبح عبارة عن ذاكرة مختزنة Stored Memory ، والتي يمكن استرجاعها بسهولة نظراً لارتباطها الشديد بالعقاقير ، ويمكن ان تكون

التغيرات الحادثة في الموصلات العصبية قبل (زيادة الحساسية) هي السبب خلف كل هذه التبدلات الوظيفية في حالات الدافعية، والحفز. ويمكن أن ترتبط مراكز الاثابة Reward ، والذاكرة في الجهاز الطرفي مع حالات الدافعية والحفز التي أثرت بالعقار مع تبدل وظيفة الدوبامين . ويمكن للارتكاس أن تكون له صلة ما بالإثارة التلقائية للخلايا العصبية الخاصة بالدوبامين والتي ينتج عنها استدعاء حالات الحفز Drive States ، والتي تغدو مرتبطة بالعقاقير . ويصبح تعاطي العقاقير متأثراً ، ومرتبطاً بالدوافع الأساسية مثل البقاء ، والجنس ، والطعام ، والمزاج Mood .

والعقاقير تأثيرات على المخ للتوصل إلى التعبير غير المكف للدوافع ، والحوافز ، وخاصة الفص الجبهي frontal Lobe في الجهاز الطرفي الذي يتعلق بوظائف نفسية وسلوكية عديدة مثل: إصدار الاحكام Judgment ، والدافعية Motivation ، والاحكام الخلقية، Ethical Conduct ، والتخطيط Planning وغير ذلك من الوظائف التي تتأثر بتعاطي العقاقير ومن المنظور النفسي ، والمنظور الفيزيولوجي العصبي ، فإن ثمة قمعاً ، أو أبطاءً يحدث في تلك الوظائف المهمة .. وبالتالي يحدث نوعاً من عدم الكف والتحرر الكامل في التعبير عن الدوافع، والمحفزات.

والأفراد الذين يعانون اضطراباً في الفص الجبهي يظهر غالبا سلوكاً مشابهاً لسلوك الأدمان ، والدافعية القوية لتعاطي العقاقير المرتبطة بحالات الحفز ، والمدعومة في مركز

الاثابة تكون غير مكفة بوساطة المراكز القشرية العليا مثل الفص الجبهي. (Miller ,N.S.&Gold ,M.S.,1991, PP.738-740)

٦- نظرية العوامل النفسحيوية:

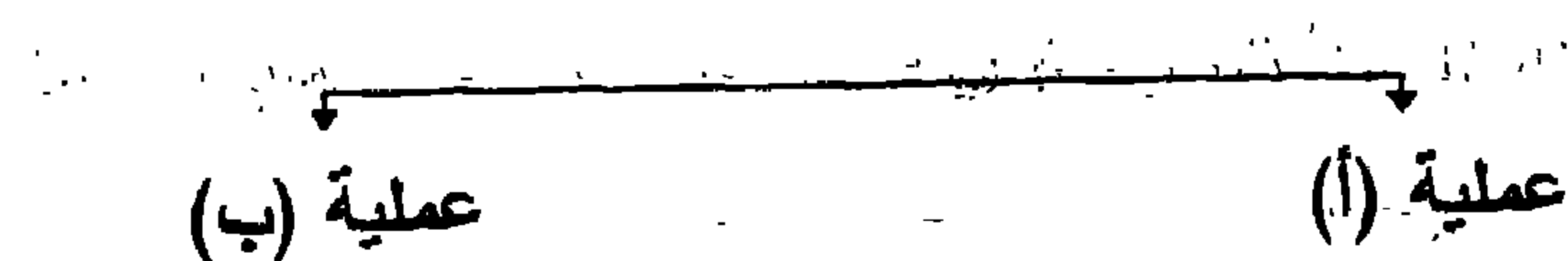
Psychobiological Factors

حيث يقترح لودونج Ludwing, A. M. ، وميساعده (١٩٧٤) أن حجر الزاوية في تفسير الارتكاس هو الاشتياق أو الأشتهاء Craving بماله من طبيعة نفسية ، ومعرفية ، وفيزيولوجية ، وسلوكية ، وعصبية فهو متعدد الأبعاد Multidimensional فضلاً عن تدخل عوامل أخرى مثل الاعتمادية Dependency، والتي تعد المكون البارز للارتكاس. وكلما زادت شدة الاعتمادية ، وزادت اللهفة أو الاشتياق ، زاد على الفور احتمال الارتكاس . (Ibid, PP.360-364)

٧- نظرية عملية المقاومة والدافعية المكتسبة :

Opponent Process & Acquired Motivation

ويقترحها سولومون Solomon,R.L. (١٩٨٠) وهي تعبر عن العمليات التلقائية الآلية Automatic Processes ، والإثارة المرتبطة Linking Stimulation ، والسلوك Behavior والوجدان Affection، وتحتوي فكرة النظرية على عمليتين هما:



عندما يتعاطى المدمن العقار . عندما يبدأ العقار في التناقص من تحدث عملية نشوة ، واسترخاء ، السدم ، والجسم بعد فترة من وزاجنة في الجهاز العصبي "الوقت.. يبدأ الجسم في المعاناة،

وتسهيل اجتماعي، ومتعة. وهنا تحدث عملية (ب)، والتي وتسمى هذه بعملية (أ)، وهي تكون أقوى من عملية (أ)، عملية حسية انفعالية. وتحاول أن تضغط على الفرد للقيام بعملية (أ)، وهي عملية حسية انفعالية أيضاً تكتسب صفة الشرطية بعد ذلك، وتهيئ الفرد للارتكاس مع وجود الضغوط الاجتماعية.

وعملية (أ) تحتوي على مشاعر ايجابية، وعملية (ب) تحتوي على مشاعر سلبية، ويحدث بينهما مقاومة، وشدة، وجذب، وتكون الغلبة في كثير من الاحيان لعملية (ب) لانها تصبح اقوى.. فتحرك هي عملية (أ) فيحث الارتكاس فضلاً عن تأثيرات الظروف المحيطة، والمثيرات الموجودة، والاشتراطية المرتبطة. (Ibid, PP. 64-68).

٨- نظرية تفاعل الشخص / الموقف:

Person /Situation Interaction Theory

واقترحها ليتمان Litman, G.K مع مساعديه (١٩٧٧، ١٩٧٩)، وفحواها يدور حول أن الارتكاس يكون نتيجة تفاعل عوامل عدة منها: الموقف، ومدى خطورته، ومدى ادراك الفرد له، ومدى ما يحمله من مثيرات، ومستوى تفاعل الفرد مع الموقف، ومدى استطاعته أن يواجه الموقف بمهارات التأقلم واستراتيجياته، ومستوى العجز المتعلم الذي شعر به Learned Helplessness ومدى قدرته على التصرف في

الموقف.. وهكذا. (Ibid, PP. 372-373)

٩- نظرية الكفاءة الذاتية: Self - Efficacy Theory

ويرجع أصلها إلى البرت باندورا Bandura,A. (١٩٧٧-١٩٧٨-١٩٨٦) والتي اشتقت أساساً من منحى التعلم الاجتماعي المعرفي Cognitive Social Learning Prespective وتدور فحواها حول انه في الموقف ذي الخطورة العالية للارتكاس يتم حدوث عملية معرفية خاصة بالخبرات السابقة والماضية والتي تتحول إلى حكم ، أو توقع خاص بكفاءة المدمن المتوقع أو المعتدل، ومدى قدرته على مواجهة الموقف، والتأقلم معه. وهذا الحكم الذاتي الشخصي هو الذي يحدد تناول العقار من جديد أي (الارتكاس) أم لا.

(Annis,H.M.,1990,PP.117-124)

(Annis,H.A& Davis ,C.S.,1991,P.204)

١٠- نظرية التقويمات المعرفية :

Cognitive Appraisals Theroy

ويقترحها كراج Craig ,S. مع مساعديه (١٩٧٤-١٩٧٩) لتفسير الارتكاس في ضوءها. ومحتوى النظرية يدور أساساً حول أن الارتكاس يحدث نتيجة التقويم أو التثمين المعرفي الخاطئ للموقف الذي يمر به المتوقع أو المعتدل .. فهو يقيم الموقف، ويثمنه بشكل مبالغ فيه ، وفي الوقت نفسه يحط من قدر ذاته تجاه هذا الموقف ، والنتيجة تكون الارتكاس.

(Donovan,D.M &Chaney,E.1985,OP.Cit , PP.368-369)

١١ - نظرية العوامل المعرفية السلوكية:

Cognitive -Behavioral Factors Theory

ويقترحها مارلات Marlatt, G.A مع مساعديه (١٩٧٥-١٩٨٠)

ويفسر الارتكاس في ضوءها ، ومحتوى النظرية أن ثمة تفاعل ما يحدث بين عديد من العوامل المعرفية السلوكية مثل:

- ١- القلق الاجتماعي Social Anxiety
- ٢- الغضب غير المتوقع Unexpected Anger
- ٣- حالات المزاج السلبي Negative Mood States
- ٤- ضغط الرفاق Peer Pressure
- ٥- النموذج السيئ Bad Modeling
- ٦- مستوى الانعصاب Level of Stress
- ٧- مستوى الاحساس بالضبط Sense of Control
- ٨- مستوى مهارات التأقلم Level of Coping Skills
- ٩- التشوهات المعرفية Cognitive Distortions
- ١٠- انخفاض الكفاءة الذاتية Low self - Efficacy
- ١١- العجز المتعلم Learned Helplessness
- ١٢- الهروب أو تجنب المشاعر غير السارة Escape or avoidance of unpleasant feelings
- ١٣- تسهيلات الموقف الاجتماعي Facilitation of social context
- ١٤- تأثير انتهاك قدسية الاقلاع عن العقار Abstinence Violation Effect

وهذا العامل الأخير يحتوي على صورة الذات Self-image ،

وتأثير التناظر المعرفي Cognitive Dissonance Effect ،

وتأثير الانتساب الشخصي Personal Attribution Effect ، وأن

الارتكاس يحدث في ضوء تفاعل هذه العوامل بعضها مع بعضها
الآخر. (Ibid,P.375-378)

تعليق:

ويتضح لنا من العرض السابق أن ظاهرة الارتكاس
ظاهرة صعبة ، ومعقدة ، ومركبة ، ومتشابكة ، وغامضة أحياناً ،
وهي ليست بالهين اليسير لكي نفسرها في ضوء عامل ، أو بعد ،
أو حتى في ضوء مدرسة واحدة أو نظرية واحدة ، أو منظور
واحد. فالظاهرة متعددة الأبعاد ، ومتعددة الأطر ، ومتعددة
الزوايا. لذلك وجب النظر إليها وتفسيرها ، ومحاولة سبر غورها
من خلال المنظور المتكامل Integrative Prespective والذي
يجمع كل العوامل السابقة نفسية ، أو سلوكية ، أو معرفية ، أو
بيولوجية ، أو عصبية أو بيئية كانت ، ومحاولة الربط بينها .
فليست هناك نظرية صحيحة ، وأخرى خاطئة بل أن كل
نظرية بمفردها تعد قاصرة ، ولكنها في جملتها متكاملة فقط حتى
يمكن أن تكون مفسرة للارتكاس تفسيراً شاملاً ومتكاملاً لا يدع
مجالاً للشك ، أو النقد.

ثالثاً: الاتجاهات نحو الارتكاس Attitudes Toward Relapse

يخطئ من يظن أن للاتجاهات تأثير هامشي ، أو سطحي ، أو غير ملموس ، على سلوكيات المدمن ، أو المتوقف أو حتى الفرد العنادي . حيث أصبح من الثابت انها ذات تأثير حثيث ، وانها من الامور المهمة ، والعوامل المؤثرة بشكل -جدي ، وبالع في قضيتنا الراهنة (وهي الارتكاس) . والدلائل على ذلك كثيرة ، ومتعددة نذكر منها على سبيل المثال ما توصل اليه كل من لانج ، Lange , W.R. وماكيون McCune, B.A. في بالتي مور (١٩٨٩) من حيث أن للاتجاهات دور رئيسي في أحداث الارتكاس أو منعه .

(Lange, W.R.& McCune , B.A, 1989 ,PP:37-51)

(١) والاتجاهات في مجال الادمان ثرية ، وكثيرة ، ومتعددة حيث تشمل الاتجاهات نحو الادمان ، والمدمن ذاته ، والعقاقير ، والعقاقير البديلة ، والارتكاس ، والعلاج ، والاتجاهات الاسرية... الخ وسوف يقتصر حديثنا الموجز هنا على الاتجاهات المتعلقة بالارتكاس . ويقرر واشطن Washon, A. M. (١٩٨٨) في دراسته التي اجراها في نيويورك ، انه لا يمكن الشفاء من الادمان ، وتجنب الارتكاس دون تغيير الاتجاهات نحو العقاقير ، وتغيير الاتجاهات نحو السلوكيات المرتبطة بالادمان .

(Washon, A. M, 1988, PP. 34-38)

ويؤكد كل من فرانك Frank.S.H. ، وجين Jaen,C.R. في

دراستهما التي اجريت في ولاية اوهايو عام (١٩٩٣) على تأثير دور الاتجاهات في قضية الارتكاس ، حيث أنه لا يمكن تجنب الارتكاس دون دراسة اتجاه المدمن نحو العقار ، وماذا يعني له؟ ، وما هي القيمة التي يمثلها له في حياته ؟ ، وما هو موقفه الواقعي من الاقلاع ، أو الاعتدال ، أو الاستمرار ، أو الارتكاس؟

(Frank , S. H . & Jaen , C.R. , 1993, PP. 251-268)

وليس بعيداً عن ذلك ما يقرره روبرتسون Robertson, J.R في دراسته مع آخرين عام (١٩٨٩) من أن الارتكاس يتأثر بالاتجاهات، و المعتقدات الثابتة الخاطئة False Permanent Attitudes & Believes والتي تشيع لدى العامة من الناس Public People وحتى لدى المتخصصين Professionals، ومنها على سبيل المثال: الإعتقاد بأن تعاطي عقار الهيروين Heroin لدى المدمن سوف يستمر إلى ما لانهاية ، ودون توقف ، وحتى أن توقف فالارتكاس حتمي ، وأنه غير قابل للشفاء Incurable وقد تكون هذه الاتجاهات لدى المدمن ذاته ، أو لدى أسرته ، أو لدى المجتمع ، وأحياناً تكون أيضاً لدى معالجيهم أنفسهم.

(Robertson, J,R.et. al. , 1989 , PP. 229-246)

وفي كندا ، توصل أيش Aish, A. مع آخرين عام (١٩٩١) إلى أنه حتى في مرضى القلب المدخنين Cardiac Smokers إذا كانت لديهم اتجاهات مؤيدة نحو التدخين فإن الارتكاس يكون متوقفاً ، خاصة إذا اقترن بضغوط اجتماعية .

(Aish , A. et . al., 1991 PP. 9-15)

وفي انجلترا توصل كل من لونج Long, C.G. ، وكوهين Cohen, E.M. (١٩٨٩) إلى أن الاتجاهات المؤيدة للتوقف عن الكحوليات تقلل من حدوث الارتكاس ، والعكس صحيح. (Long, C.G. & Cohen , E.M., 1989, PP.777-783)

وفي كاليفورنيا توصل زوبين Zwben , J.E. بالاشتراك مع سميث Smith, D. E. في دراستيهما عام (١٩٨٩) إلى أن المدمنين المتعافين والمتوقفين عن صدق Valid Recovering Patients تكون لديهم اتجاهات تشددية Hard ، ومركبة Complex نحو أية عقاقير طبية Medications تخوفاً من حدوث الارتكاس ، وأيضاً فإن العكس صحيح. (Zwben , J. F.& Smith , D. E. , 1989 , PP. 221-228)

وفي نيويورك توصل رويس Royce, J. M. مع آخرين عام (١٩٩٣) إلى أن من لديهم اتجاهات غير مؤيدة للاعتماد على النيكوتين Nicotine يمكنهم التوقف عن التدخين بصورة أسرع ، وأفضل ، وأطول من أصحاب الاتجاهات المؤيدة للاعتماد عليه، الذين سرعان ما يتعرضون للارتكاس . (Royce, J.M. et .al . , 1993, PP. 220-226)

وينسحب كل ذلك التأييد ، والتركيز أيضاً على دور الاتجاهات الوالدية ، والأسرية Parental & Family Attitudes في التأثير على الارتكاس . ففي ولاية بيرلينجتون ، توصل باتنو Patno , K.M. مع آخرين عام (١٩٨٨) إلى أن الاتجاهات الوالدية السالبة تؤدي إلى حدوث الارتكاس للأبناء المتعاطين.

(Patno, K. M. , et. al, 1988, PP. 296-300)

ويتشابه ذلك مع ما توصل إليه مالت Malt, U. F. مع آخرين عام (١٩٩٠) من حيث أن الاتجاهات الاسرية المتشددة تؤثر في ارتكاس الابناء .

(Malt, U. F. et. al, 1990, PP. 3720-3724)

وفي برلين توصل كل من فيختر. Fichter, M.M ، وفريخ. Frick, U. عام (١٩٩٢) إلى أنه يجب تعديل الاتجاهات المتعلقة بالمدمن ، والاتجاهات الاسرية ، وتحسين تلك العلاقات حتى يمكن تجنب الارتكاس .

(Fichter, M.M & Frich, U. 1992, PP. 1-270)

كذلك حال ما توصل إليه كل من جفرور. Gfroerer, J. ، ودي لاروزا DeLa Rosa, M. عام (١٩٩٣) من حيث أن الاتجاهات الوالديه تلعب دوراً مهماً في حماية أو استهداف الابناء للاعتماد العقائري أو الارتكاس على حد سواء.

(Gfroerer J. & De la Rosa , M. , 1993, PP. 87-107)

رابعاً: الاتجاهات نحو العقار البديل

Attitudes Toward Substitutional Drug

ويمكن النظر إليها في ضوء أنها تعبر أيضاً عن الاتجاهات نحو الارتكاس المتعد Cross Relapse ، الذي يعني الرغبة في تناول عقار آخر بديل ينتمي إلى المجموعة العقاقيرية نفسها التي ينتمي إليها العقار الاصلي المعتاد.

وبرغم ندرة الدراسات في هذه الجزئية فإنه من الملاحظ من خلال التجربة العملية - أن تناول العقار البديل ظاهرة شائعة لدى الكثير من المدمنين ، والسبب في ذلك:

- ١- المعاناة كثيراً من اضرار العقار الاصلي .
- ٢- الرغبة في التغيير .
- ٣- توفير الاقتصادي بالبحث عن عقار أقل تكلفة .
- ٤- الحصول على مزايا اخرى.
- ٥- سهولة الحصول على العقار البديل، وتوفره.
- ٦- حالة مرضية طارئة أقتضيت التحول إلى عقار بديل.
- ٧- اختفاء العقار الاصلي تماماً.
- ٨- الرغبة في الظهور بمظهر حسن أمام الآخرين بالتوقف عن العقار الأصلي.
- ٩- أخذ فترة راحة ، ونقاهاة من العقار الاصلي .
- ١٠- محاولة أثبات التشافي امام الذات بالاقلاع عن العقار الاصلي.
- ١١- الحصول على عقار بديل لا يسبب الافتضاح الشخصي.

وقد تتجلى هذه الاسباب في صورة معتقدات ، واتجاهات مؤيدة لاستخدام العقار البديل .. وهنا تكمن الخطورة فهذه الاتجاهات المؤيدة تجعل الأمر مألوفاً ، وعادياً ، ومستساغاً ، ومقبولاً. والاكثر مرارة هو اقتناع بعض الدوائر العلاجية في أوروبا ، وأمريكا بأن التحول من العقار الاصلي إلى عقار بديل.. يعد بداية طيبة للشفاء ، وبادرة مبشرة بالتشافي لأن المدمن هنا استطاع ان يحطم العلاقة الاشرطية بينه ، وبين العقار المعتاد. وهذا في الغالب.. أمر غير مقبول ، وغير علمي ، لان التجربة العملية، والمشاهدات اليومية الاكلينيكية أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك أن تناول عقار بديل حتى ولو لفترة طويلة من الانقطاع عن العقار المعتاد يؤدي في النهاية إلى تناول العقار الاصلي .. لأن الخبرة الادمانية مازالت موجودة ، والعقار البديل يفتح شهية المدمن للعقار الاصلي ، ولان الاضطراب الادماني مازال موجوداً لم يعالج بعد ، والحاجة إلى النشوة العقاقيرية مازالت موجودة ، وقد يزداد الأمر سوءاً عندما يجمع المدمن بين العقارين معاً ، وقد ينتج عن ذلك حدوث كارثة أو موت مثلما يحدث عندما يتناول المدمن عدة جرعات من الهيروين ، مع بعض الحبوب من الباربيتيورات ثم يعقبهما بالكحول . فيحدث على الفور شلل في مركز التنفس في المخ فتحدث الوفاة لأن كل هذه العقاقير الثلاثة من فئة المهبطات.

قلق الارتكاس Relapse Anxiety

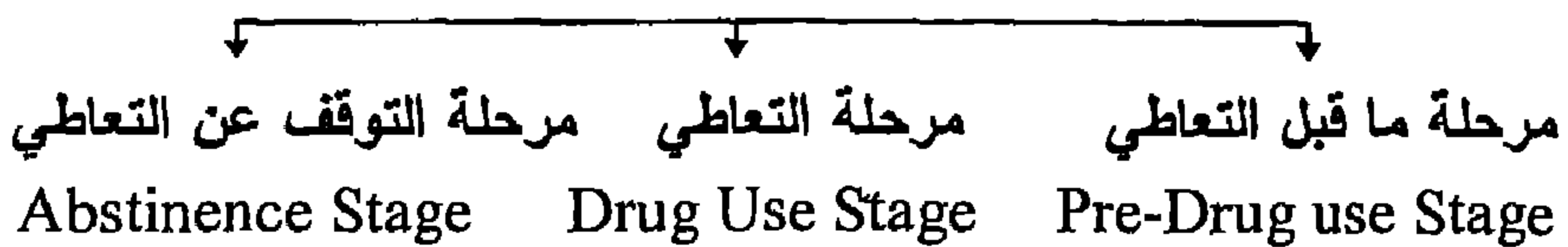
١ - مقدمة :

لاغزو من القول أن القلق رفيق الانسان في كثير من محطات رحلته الحياتية ، ولا تثريب من القول بأن بعض الفئات معرضة للقلق أكثر من غيرها ، ويعد القلق بصورة عامة رفيقاً للمدمن حتى قبل أن يبدأ رحلته الادمانية نسبياً مع اعتبار الفروق الفردية الخاصة بالشخصية ، وفضلاً عن بنية الذات ، وقوة الانا.. الخ.

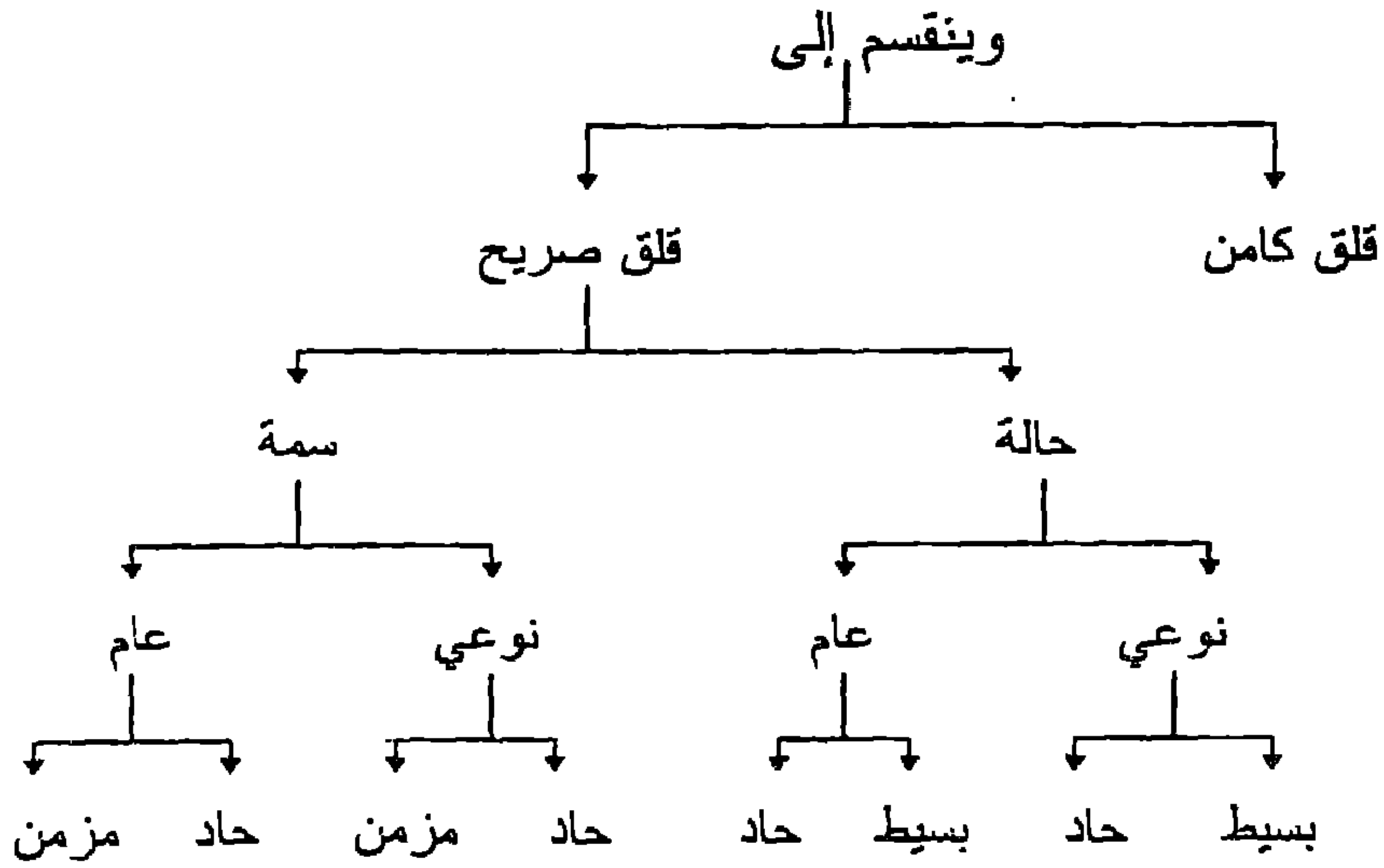
٢ - تصنيفات القلق:

يصنف القلق من منظور الادمان وفقاً لمراحله ، فكل مرحلة لها ما يميزها من القلق الخاص بها ، والمتعلق بها ، والمرتبط بها ، والذي تدور فحواه حول بؤرتها.

يصنف القلق من خلال منظور الأدمان إلى



أ- القلق الخاص بمرحلة ما قبل التعاطي: (تصور مقترح)



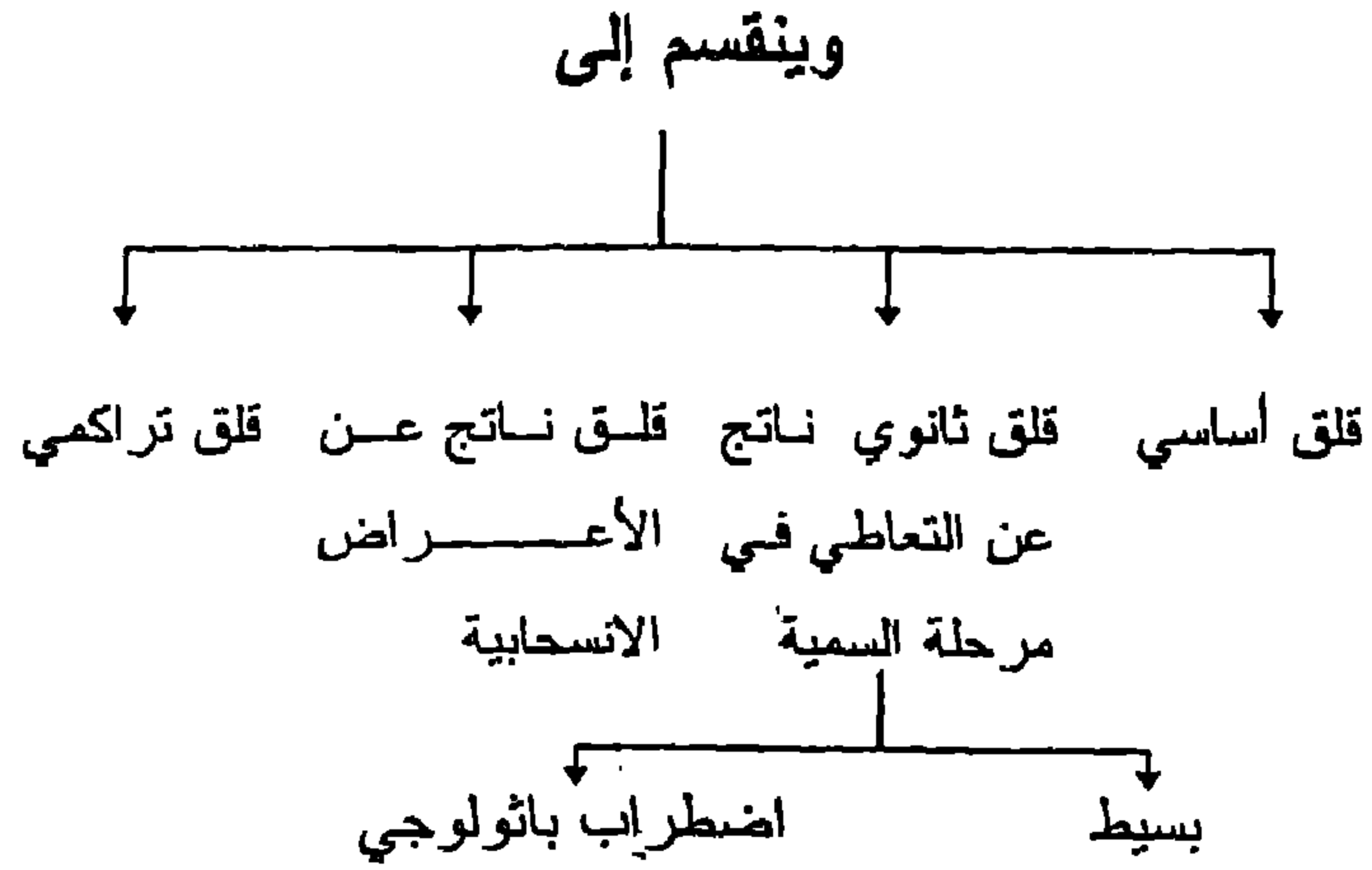
ويعني ذلك أن الفرد قبل ان يدخل في مرحلة التعاطي (أيأً كان نوعه سواء تعاطي أستكشافي ، أو تجريبي ، أو مؤقت..الخ) فيمكن أن يكون لديه نوع من القلق ولكن بصورة كامنة Latent ، فالأعراض ليست سافرة ، أو واضحة ، بل كامنة ، مستترة ، ولكنها موجودة ، وأن ظهرت يمكن أن تظهر بصورة مقنعة ، لا يلتقطها إلا معالج خبير .. و يمكن أن تظل الأعراض كامنة لفترة طويلة إذا لم يواجه الفرد ضغوطاً ، أو أزمات تفجر هذه الأعراض الكامنة .. وقد تدفع هذه الأعراض الكامنة الفرد في الخفاء إلى محاولة التجربة .. والاستكشاف للعقائير المبدلة للمزاج، والمريحة من القلق ، والتوتر النسبي ، وقد لا تدفعه دفعاً مباشراً ، وقد لا تدفعه على الإطلاق إلا في حالة الازمات الشديدة ، والتي تتحول فيها الأعراض الكامنة إلى أعراض

صريحة. وفي أغلب الاحيان يكون القلق الكامن غير محدد ، وغير واضح المعالم ، ولم يتخذ وجهته بعد ، انه كالجنين الذي لم يحن بعد موعد ولادته ، وقد لا يولد ، وقد يجهض بقدرة الفرد على المواجهة ، والمقاومة ورفض الدخول في دائرة الإدمان ، أو أن يكون لدى الفرد أعراض قلق صريح Manifest Anxiety ، وقد يكون القلق حالة State ، أو سمة Trait ، وقد يكون عاماً General Anxiety وقد يكون نوعياً Specific Anxiety ، وقد يكون حاداً Acute ، أو مزمناً Chronic .

وحالة القلق مؤقتة نسبياً ، أما سمته فهي ثابتة نسبياً إلى أن تعالج، والقلق العام هو مجموعة الأعراض الشائعة للقلق حول معنى عام ، أو مفهوم عام ، أما القلق النوعي فهو مجموعة أعراض القلق الشائعة حول شيء محدد مثل حادثة معينة، أو موقف معين، أو أمر معين ، أو مثير معين ، أو تهديد معين ، أو خطر معين ومحدد مثل قلق الاختبار Test Anxiety ، وقلق التحصيل أو الانجاز Achievement Anxiety ، ... الخ. والفرد الذي يعاني من القلق الصريح .. اذا تفاقم لديه أعراضه ، وأصبحت سافرة ، وغدت باثولوجية قد يكون أمامه أحد الطرق الآتية:

- ١- تناول العلاج المناسب والامتنثال للشفاء.
 - ٢- تناول مضادات القلق والاعتماد عليها وإيمانها.
 - ٣- الدخول في دائرة إدمان العقاقير.
- أما الطريق الأول فتنتهي المشكلة بسلام ، والطريق الثاني يبدأ

ب - القلق الخاص بمرحلة التعاطي : (تصور مقترح)



القلق الأساسي: Primary or Basic Anxiety

ويقصد به خصائص القلق الموجودة أساساً في الشخصية قبل بدء التعاطي ، وهو مجموعة خبرات القلق السابقة لدى الفرد قبل الإنخراط في الادمان.

القلق الثانوي الناتج عن التعاطي: Secondary Anxiety

ويقصد به خصائص القلق التي استحدثت على الشخصية بعد التعاطي ، ولحدوث السمية Intoxification ، وهو قلق لاحق ، وتابع للتعاطي ويمكن أن يكون بسيطاً ، ويمكن أن باثولوجياً ، والأمر رهن بالشخصية ، ومدى تأثير العقار .

وإضطرابات القلق الباثولوجية الناتجة والناشئة عن تعاطي العقاقير كثيرة ، ومتعددة ، ويصنفها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي ~~DSM~~ 1995 إلى ما يلي :

Alcohol Induced Anxiety Disorder	اضطراب القلق الناتج عن الكحول						
Amphetamine	"	"	"	الامفيتامين	"	"	"
Caffeine	"	"	"	الكافيين	"	"	"
Cannabis	"	"	"	القنب	"	"	"
Cocaine	"	"	"	الكوكايين	"	"	"
Hallucinogen	"	"	"	المهلوسات	"	"	"
Inhalant	"	"	"	المستنشقات	"	"	"
Phencyclidine	"	"	"	الفينسيكليدين	"	"	"
	"	"	"	المهبطات والمنومات ومضادات القلق	"	"	"

Sedative , Hypnotic &Anxiolytic Induced Anxiety Disorder

- اضطراب القلق الناتج عن أي مادة أخرى معروفة أو غير معروفة .

Other on unknown Substance Induced Anxiety Disorder

(DSM ~~IV~~, 1995, PP. 16 - 21)

القلق الناتج عن الأعراض الانسحابية :

تتسبب الأعراض الانسحابية Withdrawal symptoms أيضاً

كان نوعها ، في إحداث مستوى ما من القلق لدى المدمن بصرف النظر عن سبب الأعراض الانسحابية ونوعها هي أيضاً فهل هي أعراض ناتجة عن توقف مؤقت اختياري لظروف معينة ؟ ، أم توقف مؤقت اجباري لعدم توفر العقار ؟ أو لأي ظروف أخرى؟ كذلك الأمر يتوقف على حدة الأعراض الانسحابية نفسها ، ومدى كثافتها ، وسفورها ، والفروق الفردية تلعب دورها أيضاً هنا...وفي كل الأحوال فلا مفر من القلق ، والتوتر ، والاستثارة، والعصبية.

القلق التراكمي أو المتراكم : Cumulative Anxiety

ويقصد به تراكم خبرات القلق مختلفة الجهات ، ومتعددة المصادر ، الواحدة تلو الأخرى ، من جراء التعاطي ، وغير التعاطي ، ومن جراء التعرض للضغوط ، والمشكلات ، والأزمات ، والمحن ، والمصاعب ، والمثيرات ، والمهددات ، والمواقف الحرجة ، ومشقات الحياة ، يومية كانت أم دورية أم فجائيةالخ.

جـ القلق الخاص بمرحلة التوقف عن التعاطي: Abstinence

يعد القلق مظهراً من المظاهر الإكلينيكية للإمتناع والتوقف عن التعاطي ، خاصة في مرحلة الشفاء المبكر Early Recovery والسبب في ذلك هو الخبرة السابقة في التعاطي المرتبطة بالقلق ، وترك العقار في حد ذاته يخلق نوعاً من القلق ، فضلاً عن أنه يمكن أن يكون المدمن المتوقف يعاني أساساً من أحد اضطرابات القلق أياً كان سببها ، ويتناول دواءً لذلك.

(Dackis ,C. A& Gold , M.S. , 1992 P.480)

كذلك يكثر المدمن المتوقف من تناول المنبهات وخاصة الكافيين Caffeine وهذا بدوره يزيد من حدة القلق ، ويوجد في التراث التاريخي ما يسمى بأعصاب القهوة Coffee Nerves ، والإفراط في ذلك يزيد العصبية ، وعدم الشعور بالراحة ، والإثارة دون داع ، والأرق ، فضلاً عن اضطراب الأحشاء والعضلات ...الخ.

(Greden , J . F.& Walters , A., 1992, P.364)

٣- قلق الارتكاس :

وكثيراً ما يشيع لدى المدمن المتوقف ما يسمى بقلق الارتكاس Relapse Anxiety وهو قلق نوعي ، قد يكون بسيطاً ، أحياناً ، وهو ليس مؤقتاً بل متأرجحاً ، وقد يكون مزمناً ، و رهيناً بالشفاء التام ، ويعبر عن التوتر الناتج عن الصراع بين التوقف عن العقار ، مع استمرار الحاجة إليه ، مع خشية العودة إليه في ظروف المثيرات ، والمواقف ، والعوامل ذات الخطورة العالية لذلك.

ومما لا شك فيه أن قلق الارتكاس يمكنه ان يهدد الإقلاع أو الإمتناع عن العقاقير ، ويسبب الإرتكاس فعلاً ، خاصة إن كانت أعراض القلق سافرة وشديدة .. ويفضل في هذه الحالة وصف مضادات قلق أو حتى إكتئاب مع مهدئات صغرى للسيطرة على الحالة ، وضبط أعراضها .

(Beeder,A.B.& Millman ,R. B.,1992, PP.681 -682)

وأعراض قلق الإرتكاس لا تختلف عن أعراض القلق العام من حيث الشعور بالتوتر ، والإنزعاج ، والإستثارة ، والضيق ، والتبرم ، والاستقرار ، وعدم الشعور بالراحة ، وعدم التركيز ، وقلة النشاط ، وقلة الإنجاز ، وإنشغال الفكر ، والخاطر ، والأرق ، والتهيه ، والسرحان ، والشروود ، والعصبية ، والنرفزة ، والغضب ، وتشئت الإنتباه ، وإنخفاض شهية الطعام ، والكوابيس وإضطراب العمليات الحيوية في الجسم ، وزيادة ضربات القلب، والشعور بالتعطل النسبي ...الخ.

ولكن ما يميز قلق الارتكاس هو كونه قلقاً نوعياً أي لا يتعلق إلا بالارتكاس فقط. فالمدمن المتوقف الذي يعاني من هذا القلق.. صبحه ، وممسه في دائرة مفرغة ، ودوامة لا تنتهي من التفكير ، والخوف ، والصراع بين (نعم ، أولاً) ، و(هذا أذاك) ، وجلسات ، وتأملات ذاتية ، وحسابات خاصة بالموازنة بين مكسب الإرتكاس، وخسارته ، ونتائجه ، وعواقبه ، ومترتباته ،...الخ.

الفصل الثاني

الإنترنت

**مؤثراته . مثبراته . مواقفه . عوامله .
الوقاية منه**

أولاً: مؤشرات الإرتكاس وعلاماته المنذرة التحذيرية Relapse Indicators, Clues & Warning Signs

مقدمة :

تعد مؤشرات الإرتكاس أو علاماته المنذرة بمثابة ناقوس الانذار Alarm Bell على احتمالية حدوث الارتكاس استناداً على بعض الدلائل والمظاهر ، والأعراض ، والعلامات ، والتغيرات التي تتبى بذلك .. وهي متعددة ، ومتباينة وفي الوقت ذاته قد تتشابه بعضها مع بعض المواقف ، والعوامل ذات خطورة الارتكاس برغم وجود فوارق حقيقية بينهم . وتلك المؤشرات تظهر في مراحل التشافي Recovery خاصة المراحل المبكرة في الغالب أو في مرحلة الاعتدال في التعاطي Controled use . وفيما يلي نسرد بإيجاز لأهم تلك المؤشرات .

تصنيف المؤشرات :

أ -	المؤشرات المعرفية
ب -	" النفسية
ج -	" الاجتماعية
د -	" العلاجية
هـ -	" الجثمانية (الفيزيائية)
و -	" الدينية
ز -	" السلوكية العامة الأخرى

المؤشرات المعرفية : Cognitive Clues

وهي العلامات ، والمؤشرات التي تطرأ على المجال

المعرفي للفرد بما فيه من قدرات عقلية ، وذهنية ، ..الخ وهي :

١- ضعف القدرة على اتخاذ القرار الايجابي.

٢- سباق العقل .

٣- ضيق نطاق الرؤية.

٤- الافكار الانتحارية .

٥- ضعف القدرة على التخطيط البناء.

٦- ضعف القدرة على التفكير بشكل منطقي.

٧- الافكار الانهزامية.

٨- سقوط الخطط.

٩- ضعف القدرة على التركيز ، والحرص.

١٠- الافكار الارتغابية.

١١- التفكير الارتكاسي .

١٢- الشرود والسرхан.

١٣- ضعف الطموح.

١٤- تبدل المفاهيم.

١٥- انشغال البال ، والفكر ، والذهن ، والخاطر.

١٦- تخيل نشوة العقار (الخيال الارتكاسي) ،

١٧- سيطرة ذكريات التعاطي (الذاكرة الإدمانية) .

١٨- ضعف القدرة على التنظيم.

١٩- نقص القدرة على الحكم الإيجابي.

٢٠- الافكار الهروبية.

٥- ضعف القدرة على التخطيط البناء :

Loss of Constructive Planning

حيث يجد المتوقف نفسه غير قادر في الآونة الأخيرة على إجراء أي تخطيط لحياته ، أو وضع أي أولويات مهمة لها.

٦- ضعف القدرة على التفكير بشكل منطقي :

Inability to Construct A Logical Chain of Thought

حيث يحل المتوقف هنا مشكلاته بشكل عشوائي ، وليس منطقي ، ويغرس في المشكلة لأي سبب تافه ، وكما أن عقله يبدو خالياً من أي منطق ، أو تعقل ، أو استدلال صحيح.

٧- الأفكار الإنهزامية : Defeating Thoughts

تعد الافكار الانهزامية ايضاً من مؤشرات الارتكاس ، حيث يفكر المتوقف بأنه لا أمل في الشفاء ، ولا أمل في الاستمرار في الاقلاع ، ولا أمل في القدرة على المواصلة على ضبط النفس ، وأن هذا هو قدر المتوقف التعس ، وأنه لا داعي للمغالطة بالتوقف أكثر من ذلك. مع الاعتقاد بفقدان الثقة ، والعزيمة ، وسيطرة العقار ، وغلبة مرض الأدمان ... الخ.

وهذه الافكار الانهزامية تهز كيان الفرد المتوقف ، وتصصره ، وتقوض أركانه ، وترنوبه إلى درب الارتكاس ، والسقوط في هاوية الادمان من جديد ، وتظهر هذه العلامات حين ترى المتوقف يبدأ حديثه عن ملله ، وشعوره بالضيق ، وتعبيره عن يأسه ، وقنوطه ، وقطع الرجاء في الشفاء . وانخفاض روحه المعنوية ، وانحطاط قوة الانا لديه.

(Gorski,T.T& Miller,M.,1986, op.cit .PP.177-181)

٨- سقوط الخطط : Plans Begin to Fail

ونظراً لأن التخطيط لأي شيء يتم بشكل غير صحيح ، وغير سليم ، لذلك تتهاوى الخطط التي رسمها المتوقف لنفسه ، ولحياته.

٩- ضعف القدرة على التركيز والحصر:

Lack of Concentration and Listlessness

كذلك الحال فيما يتعلق بالقدرة على التركيز ، والاستيعاب، وتغير أداء العمل ، والشعور بتشتت الذهن ، وضباب الأفكار ، وأحياناً الحملقة في لأشئ ، وذلك نتيجة الصراع الذهني، والنفسي بين مواصلة الاقلاع أو معاودة التعاطي .. وما بينهما ، فضلاً عن العواقب المترتبة على ذلك.

١٠- الأفكار الارتغابية : Wishful Thoughts

حيث يظهر لدى المتوقف ما يسمى بزملة اعراض (لو فقط) If only syndrome ، حيث يكثُر من التمني ، والتفكير المرتبط برغبات خاصة ، مثل : لو أن لدى وظيفة .. لكنت أفضل من ذلك ، أو لو أنني استطيت الاقلاع للأبد أكون أسعد حالاً، وهكذا.

(Gorski,T.T,& Miller, M., 1982 , op. cit, PP. 59-61)

١١- التفكير الارتكاسي : Relapsive Thinking

يحدث أثناء فترة التعاطي ، والانخراط في أدمان العقاقير أن يقوم المدمن بتخزين المشاعر والاحاسيس المشوهة والأفكار ، والمعتقدات الخاطئة عن نفسه ، وعن تأثير العقار.. وعند العلاج

والتشافي تختفي هذه الافكار نسبياً ، وتصبح الافكار الايجابية هي السائدة .. ولذلك فعند اقتراب الارتكاس وبداية ظهور علاماته يتم استدعاء تلك الافكار المشوهة ، والاحاسيس المرتبطة بها مرة ثانية ، ويبدأ المتوقف هنا في التعامل معها ذهنياً مرة اخرى وهذا هو التفكير الارتكاسي الذي يعد من اهم العلامات المنذرة بالارتكاس. (Landry , M.J., 1994 , P. 182)

١٢ - الشرود والسرхан :

شرود الذهن ، وكثرة السرхан ، والنسيان تعد ايضاً من مؤشرات الارتكاس ، فالمتوقف هنا يكون في حالة معرفية وعقلية وذهنية مضطربة ، وغير مستقرة ، يفقد فيها السيطرة جزئياً على قدراته العقلية ، وممارساته الذهنية.

١٣ - ضعف الطموح : Lack of Aspiration

حيث يضعف طموح المتوقف ، ويقل تطلعه ، وتتهاوى آمانيه ، وتتضائل آماله ، وتزداد تنازلاته ، ويقصر مرامه.

١٤ - تبدل المفاهيم : Conceptions Change

حيث تتغير الآراء ، والمفاهيم ، والمعاني ، والتصورات التي كانت موجودة في قمة التوقف وتبدلها بآراء ، ومفاهيم أخرى أكثر سلبية وأقل نفعاً ، وأكثر استهدافاً للارتكاس.

١٥ - انشغال البال ، والفكر ، والذهن ، والخاطر :

من الملاحظ على المتوقف الذي يكون على وشك الارتكاس أنه دائماً في حالة انشغال للبال ، والفكر ، والذهن ، والخاطر ، وهذه الحال تعوقه عن اداء عمله اليومي سواء في

العمل أم المنزل .. فهو في حالة اعمال عقلي مستمر ، ومخاض فكري مستمر قد يثمر في كثير من الاحيان بميلاد ارتكاس.

١٦- تخيل نشوة العقار (الخيال الارتكاسي):

Relapsive Fantasy

الخيال ايضاً من مؤشرات الارتكاس ، ولكن ليس أي خيال، وإنما الخيال السلبي Negative ، المفرط Extreme والذي يتعلق بنشوة العقار ، وسطلته ، ومذاقه ، وجوه ، وتأثيره..الخ.

١٧- سيطرة ذكريات التعاطي:

Recall Drug use Memories

استدعاء ذكريات التعاطي الأولى والتي يخبرها المتوقف بانها حلوة المذاق يعد من علامات الارتكاس ، وسيطرة تلك الذكريات على الذهن يعد ايضاً من مؤشرات الارتكاس ، والاستسلام لتلك الذكريات يعد دليلاً أكيداً على ان الارتكاس وشيك الحدوث اوقاب قوسين أو أدنى.

١٨- ضعف القدرة على التنظيم: **Lack of Discipline**

حيث تضعف قدرة المتوقف عن التنظيم Discipline لأي شئ في حياته اليومية ، وتضعف قدرته على التخطيط لمستقبله ، وتضيع الاهداف الايجابية التي رسمها من بين يديه ، وتصبح الحياة مرة ثانية مشوشة ، فوضوية ، عشوائية يعيشها يوم بيوم باي شكل ، وباي حال.

١٩- نقص القدرة على الحكم الايجابي:

Lack of Positive Judgement

حيث تبدأ قدرة المتوقف هنا في الضعف تجاه الحكم على الاشياء ، والأمور ، والقضايا ، ويصبح الحكم ضعيفاً ، مشوشاً ، سالباً ، سطحيّاً ، وأحياناً غير حقيقي.

٢٠- الافكار الهروبية : **Escape Thoughts**

تعد الافكار الهروبية من العلامات المنذرة بحدوث ارتكاس قريب للمتوقف ، وهذا يعني ان توقفه ، واقلعه ، أو حتى اعتداله في التعاطي لا يوفر له تأقلاً كافياً ، وان واقعه مؤلم له لذلك فهو يلجأ إلى الافكار الهروبية التي يتجنب بها الواقع. وسرعان ما يلبث أن يتحول التفكير الهروبي إلى استخدام الوسائل الهروبية والتي سبق وان جربها في الماضي وهي العودة مرة اخرى الى تناول العقار بالشكل الذي يضمن له هروباً أفضل . والافكار الهروبية تأخذ أشكالاً عديدة منها:

الهروب من المسؤولية ، الهروب من السلطة (المنزل ، العمل ، المستشفى ، الشرطة ، ...الخ) ، كذلك الهروب من الواقع، والهروب من الذات ، والهروب من المواجهة ، والهروب من الحقيقة .. الخ.

ب - المؤشرات النفسية : (انفعالية ، مزاجية ، وجدانية)

Psychic clues : (Emotion , Mood & Affect)

١- عودة أو زيادة السلوك القهري .

٢- الامتناع اللامعقول .

٣- الشعور بالأسف الذاتي .

- ٤- تجدد المعاناة النفسية.
- ٥- زيادة فترات التشوش.
- ٦- الانفعال المصطنع.
- ٧- فقدان ضبط السلوك.
- ٨- تغيرات المزاج ، وتقلباته الفجائية .
- ٩- الميل ، والمشاعر الخاصة بالوحدة ، والعزلة.
- ١٠- الانهيار الانفعالي العام.
- ١١- احلام اليقظة عديمة الجدوى.
- ١٢- توجس شعور المتوقف بانه على ما يرام .
- ١٣- المغالاة في شدة العهد القاطع بالتوقف ، والاقلاع.
- ١٤- عودة ، أو زيادة السلوك الاندفاعي.
- ١٥- الشعور بان شيئاً لن يحل.
- ١٦- الرغبة الفجة في الشعور بالسعادة.
- ١٧- زيادة الاستثارة .
- ١٨- الرفض العلني لأي مساعدة .
- ١٩- زيادة مشاعر الضعف ، والعجز.
- ٢٠- عدم الرضا عن الحياة.
- ٢١- فقدان الثقة بالنفس.
- ٢٢- الشعور بالتوتر ، وعدم الاستقرار.
- ٢٣- التأرجح بين نوبات اكتئاب بسيط ، وعميق.
- ٢٤- زيادة الدفاعية ، واستخدام ميكانزمات دفاع سلبية.
- ٢٥- العدوان ، والعدائية.

٢٦ - الاعساس بقوة خفية تدفع إلى معاودة التعاطي.

١ - عودة ، أوزيادة السلوك القهري:

Compulsive Behavior

حيث تتتاب المتوقف نوبات Episodes من السلوك القهري كانت تتتابه في الماضي ، وتزداد في الفترة الأخيرة ، أو تظهر لديه مرة ثانية بشكل أكثر حدة .. حيث يبالغ في أداء الأشياء أكثر من العادة ، أو يفعل أشياء لا حاجة له بها . وتصبح أنماط سلوكه جامدة ، وصلبة ، ومتحجرة Rigid ، ومتكررة Repetitive ويظهر هذا السلوك القهري في الإفراط في تناول الطعام ، والإفراط في العمل ، والإفراط في الجنس ، والإفراط في كل شيء .. حتى يزداد الإفراط فيصبح بعد ذلك تفريط.

٢-الامتعاض اللامعقول: Unreasonable Resentment

والامتعاض هو شعور بالاستياء .. ويكون مبالغاً فيه ، وغير معقول حيث يجد المتوقف نفسه يراجع الأشخاص ، والأحداث ، والمواقع ، والأزمات السابقة ، ويبدأ يعايش من جديد هذه الآلام ، والمواقع ، والاحاسيس المكدره .. أنه إجترار لآحزان الماضي لملئ فراغ الحاضر . والمتوقف هنا يشعر بالغضب تجاه العالم عموماً ، وقد يتركز حول بعض الضحايا ، أو قد يتحول إلى المتوقف نفسه .. فيصيب المتوقف لعناته على نفسه.

٣- الشعور بالأسف الذاتي: Self - pity

حيث يبدأ المتوقف في التساؤل : لماذا كل شيء سيئ يحدث لي دائماً؟ وقد يجاهر به للآخرين لجذب الانتباه ، واستدراج

العطف ، ويسمى الشعور بالأسف الذاتي أحياناً باسم PLOM Syndrome أي زملة الاعراض المسماة : أنا البائس الضعيف الغابر .(Poor Little Old Me).

٤- المعاناة النفسية : Suffering Renewal

يعاني المدمن أثناء ادمانة معاناة نفسية شديدة ، وعند توقفة، وتلقيه العلاج تخف حدة معاناته ، ويهدأ باله نسبياً ، ويبدأ في الانتقال من مرحلة علاجية إلى أخرى ، حتى يصل إلى الشافي . ولكن أثناء الرحلة العلاجية التي بدأها بالاقلاع عن العقار قد يتعثر في الطريق لسبب أو لآخر ، ويشعر بأن معاناته قد بدأت من جديد وعلى الشكل الآتي:

Over Frustration	- زيادة الاحباط
Over Anxiety	- زيادة القلق
Over Stress	- زيادة الانعصاب
Over Fear	- زيادة الخوف
Over Annoyance	- زيادة الضيق
Over Angst	- زيادة الحصر
Over Pain	- زيادة الالم
Over Depression	- زيادة الاكتئاب
Over Disturbance	- زيادة الانزعاج
Over Disorder	- زيادة الاضطراب
Over Panic Attacks	- زيادة نوبات الهلع
Over Despair	- زيادة اليأس

٥- زيادة فترات التشوش : Confusion

حيث تزداد فترات التشوش لدى المتوقف من حيث التكرار ، Frequency ، والاستمرار Duration ، والسفور Severity وتعنى أن الفرد يعي أن بداخله مشاعر كثيرة وأحاسيس متعددة ، ولكنه لا يعي ما يعيها ، وما العطب فيها ، وما وجه فسادها .

٦- الانفعال الاصطناعي أو المصطنع :

Artificial Emotion

حيث يظهر المتوقف انفعالات سطحية ، صناعية ، مصطنعة ، اصطناعية ، غير حقيقية ، وغير عميقة ، بل وزائفة أحياناً ، حيث يبدأ المتوقف أظهر مشاعر معينة دون أن يعلم حقيقة كنهها ، أو سببها ، أو دون سبب معلوم لديه على الإطلاق .

٧- فقدان ضبط السلوك : Behavioral Loss of Control

حيث يظهر المتوقف ضعف قدرته المتزايد على ضبط سلوكه العام ، أو التحكم فيه ، أو السيطرة عليه ، فهو يتصرف ، ثم يندم ، ويخطأ ، ثم يأسف .. وهكذا .

٨- تغيرات المزاج وتقلباته الفجائية :

Uncontrollable Mood Changes & Swings

يدخل المدمن عالم الايمان ليحسن من مزاجه في أغلب الأحيان ، واذ به يكتشف أيضاً أن قدره التعس هو المزاج المتقلب ، والمتوتر ، والحاد ، والكئيب . إلى أن يتشافى ، ويتعافى . ومن العلامات الجادة المنذرة بوقوع الارتكاس لدى المريض المتوقف : تغيرات المزاج ، وتقلباته ، وتذبذبه ،

وتأرجحه ، وهذا في حد ذاته دافع قوى لديه كي يفكر في تعاطي شيئاً ما تخلصاً من تلك الحالة ، وتحسيناً لمزاجه العام . فتراه يضحك قليلاً ، ولكن ضحكاته ليست عن مرح معتاد ، ولكنها قد تكون سخرية عذاب.. ثم تراه قد يبكي بكاءً حاراً حتى يصبح دمه لاذعاً ، ثم يبتسم ولكن ابتسامه غير ملونة ، وإن كان لها لون فهي صفراء لأنها ابتسامة ممزوجة بالمرارة Bitterness ، وتتميز تلك التحولات، والتبدلات ، والتموجات بأنها متعددة ، ومتباينة ، ومتناقضة ، وسريعة ، وفجائية ، وغير قابلة للضبط ، وحادة ، وسافرة ، ودون انذار مسبق.

٩- الميول ، والمشاعر الخاصة بالوحدة ، والعزلة:

Feelings & Tendencies of Loneliness & Isolation

حيث يظهر المتوقف ميولاً تعكس مشاعره نحو الوحدة ، والعزلة ، والانسحاب ، والتحاشي ، والتجنب ، والانفراد بالذات ، والهروب من الآخرين ، والأنطواء المبالغ فيه ، والانزواء ، والتفوق ..الخ.

١٠- الانهيار الانفعالي العام :

Major Emotional Collapse

حيث يظهر على المتوقف آثار الاجهاد الانفعالي من جراء استنفاد طاقاته ، وقدراته في التأقلم ، والخروج بنتيجة أنه لا فائدة من التعامل مع هذه الحياة التي يصعب معاشتها .
Unmanageable Life

(Gorski, T.T. & Miller, M., 1986, op.cit., PP. 177-183)

١١- أحلام اليقظة عديمة الجدوى:

Isdle Daydreaming

تُعدُّ أحلام اليقظة أيضاً من العلامات المنذرة الخاصة بالارتكاس حيث ترى المتوقف يكثر لديه الاستسلام لأحلام اليقظة دون أن يدري ، ودون مقاومة ، وعادة ما يكون محتوى تلك الأحلام هو التعاطي ، وتخيل نشوة العقار ، وتكون تلك الأحلام بمثابة سلوك ارتكاسي ، وسلوك ادماي غير منفذ ، وكل ما نخشاه أن يقوم المتوقف بتنفيذه ، وتحقيق أحلامه التي قد تؤدي بحياته . لان كل ما يتمناه في الواقع ولا يقوى على تحقيقه أو مناله .. يحلم به في اليقظة . والضرر الذي تحققه أحلام اليقظة هو :

أ- تقريب البعيد ، وكسر حاجز المسافة ، والزمن ، والمكان للهدف محل الحلم.

ب - اشغال البال بما قد حرّمه الفرد على نفسه .. وزيادة الحسرة، والالام من الواقع المرير .

ج - اشعال الصراع ، واضرام نار التلهف من جديد.

د - تهيئة الذات لحدوث وقائع الحلم لتقليل الدهشة ، والاستغراب .

هـ - كونها لا تفي بالمراد فيحاول الفرد فعل أي شئ لنيل مراده.

١٢- توجس شعور المتوقف بأنه على ما يرام :

Apprehension About Well-Being

حيث يظهر المتوقف شعوراً داخلياً بخوفه ، وتوجسه ، وتشككه ، وعدم يقينه من أنه على ما يرام ، أو أن لا بأس به .. وهذا يعكس ضعفاً في ثقته بنفسه ، وبمقدرته على مواصلة رحلة

التشافي ، وهذا الشعور لا يدوم طويلاً Short-Lived لأنه اما ان يقهره بالعزم ، والنقّة ، وأما ان يبدهه بالارتكاس.

١٣ - المغالاة في شدة العهد القاطع بالتوقف ، والاقلاع:

Adamant Commitment To Sobriety

حيث يحاول المتوقف اقناع نفسه بأنه لن يعود أبداً للتعاطي مرة ثانية ، لأنه اتخذ على نفسه هذا العهد القاطع .. ولكن المغالاة ، والنشدد ، والصلابة التي قد تصاحب ذلك قد تكون ظاهريّة ، وغير اصيلة ، وهذا ما يدفع بعض المتوقفين إلى عدم مناقشة اسباب التوقف ، وطبيعة قرار الاقلاع مع معالجيهم.. لان في الامر خوف ، وشك ، وريبة ، وتوجس عميق داخل ذات المتوقف حول ذلك.

١٤ - عودة ، أو زيادة السلوك الاندفاعي:

Impulsive Behaviour

حيث تظهر من جديد ، أو تزداد عن ذي قبل اندفاعية المتوقف ، وتقل رويته ، واتزانه ، ويبدأ فعله في استباق فكره . وينجم عن ذلك شعور بالأسف ، والندم ، والحسرة ، والكآبة.

١٥ - الشعور بأن شيئاً لن يحل:

Feeling That Nothing Can Be Solved

حيث ينتاب المتوقف شعوراً داخلياً بأنه لن يجد جديد بالتوقف ، و ان المشكلات ستبقى كما هي عليه ، ولن تحل أي قضية ، او معضلة ، بل على العكس ان الأمور تزداد تدهوراً .. ويبدأ المتوقف في ترديد: (لقد بذلت قصاي جهدي ولكن دون فائدة) . (I've tried my best and it isn't working out)

١٦- الرغبة الفجة في الشعور بالسعادة :

Immature Wish To Be Happy

حيث يظهر المتوقف رغبة عارمة ، وفجة ، وفي غير موعدها ، للشعور بالسعادة ، فهو يصرخ طالباً السعادة ، والفرح ، والهناء ، دون حتى أن يقوم بتعريف ماهي مقومات السعادة ، ومتطلباتها؟ ، بل في تعريف السعادة نفسها .. وهل يمكن للفرد أياً كان أن يحيى سعيداً طوال الوقت ؟

١٧- زيادة الاستثارة : **Over Irritability**

حيث تزداد استثارة المتوقف عن ذي قبل ، وتزداد حساسيته ، وقابليته للتهيج Provocation&Agitation ويصبح من السهل عليه أن يغضب Easily Angered ، ويثور ، ويشتاط غيظاً.

١٨- الرفض العلني لأي مساعدة :

Over Rejection Of Help

حيث يبدأ المتوقف في رفض أي مساعدة من أي أحد ، فهو يأبى أن يمن عليه أحد بالمساعدة ، أنه في النهاية حتى يرفض أن يساعد نفسه ، ويكون ذلك نذيراً لاقتراب الارتكاس.

١٩- زيادة مشاعر الضعف ، والعجز:

Feeling s Of Powerlessness & Helplessness

حيث يشعر المتوقف بمشاعر الضعف ، وفقدان القوة ، والوهن ، والانهك العصبي ، والعجز ، وضعف كل قدراته ، وأنه لم يعد يحتمل أي شئ أكثر من ذلك.

٢٠ - عدم الرضا عن الحياة:

Dissatisfaction With Life

حيث يشعر المتوقف أن (الاشياء اصبحت سيئة للغاية الآن)
" Things are so bad now " (ومن الممكن لي ان أتعطى أو
أسكر ، لأنه لا يمكن ان تسوء الامور أكثر من هذا):

I might as well get drunk as they can't get worse
ويبدأ سقم الحياة ، ومذاقها المر أمام عينيه طوال الوقت ، وكأنه
قد ضجر من حياته ، وضجر من سأمها .فهو لا يشعر فيها بأي
رضاً أو اشباع.

٢١ - فقدان الثقة بالنفس تماماً :

Complete Loss of self-Confidence

حيث يشعر المتوقف بأنه قد وقع في فخ Trap ، ولا
يمكنه النجاء أو الفكاك منه مهما حاول ،ومهما آلى جهداً .فالثقة
بالنفس ليست موجودة ، بل تتلاشى يوماً بعد يوم ، وتضعف
صورة الذات ، وتضحى باهتة، مشوهة ، مشوشة.

٢٢ - التوتر ، وعدم الاستقرار:

Tension & Restlessness

قدر المدمن هو التوتر ، وعدم الاستقرار حتى يكتب له
الشفاء التام Full Recovery خاصة في فترة ما قبل الارتكاس،
وفي فترة ازالة السمية ، وظهور الاعراض الانسحابية
Detoxification & Withdrawal Symptoms ، وما يهمنى
هنا هو فترة ما قبل الارتكاس Pre-Relapse حيث يشيع زيادة
التوتر ، والقلق، والانزعاج ، وعدم الاستقرار ، والنرفزة ،

والعصبية... الخ. حيث ترى المدمن المتوقف دائماً يفكر ، دائماً في حيرة وارتباك، وخوف ، لا يستطيع الجلوس في مكان واحد فترة طويلة ، يمشي كثيراً ولكن دون هدف ، ودون مقصد ، لا يشعر بالراحة ، ولا يهدأ له جفن كأنه في محنة ، أو ينتظر كارثة.

٢٣- التآرجح بين نوبات اكتئاب (بسيط ، وعميق):

Flactuation Periods of Minor&Deep Depression

حيث تظهر على المتوقف اعراض متباينة تدل على وجود فترات متقطعة من الاعراض الاكتئابية البسيطة الصغرى ، والاعراض الاكتئابية القوية السافرة. فتارة يعاني من الوجدان السطحي Flat Affect ، وتارة تصبح الاعراض اكثر حدة وأكثر سفوراً وأكثر تكراراً وأكثر اضطراباً وأكثر دواماً فتراه يميل إلى العزلة ويتهم الآخرين بانهم يتجنبونه .. مع ارتفاع معدل الكآبة ، والحزن ، والألم والكدر ، والتعاسة واليأس ، والقنوط .. الخ.

(Gorski,T.T.& Miller,M.,1982, Op .Cit ,PP. 57-64)

٢٤- زيادة الدفاعية ، واستخدام ميكانيزمات دفاع سلبية:

Over Defensiveness & Use of Negative Defense Mechanisms

يلجأ الانسان عادة إلى ميكانيزمات الدفاع السالبة في حالة الازمات ، والمحن ، ومواقف الانعصاب الشديد ، ويكون استخدامه لتلك الميكانيزمات وفقاً لبناء شخصيته ، وتركيب نظامه النفسي ، والوجداني ، وبناء على قوة الانا لديه .. وهكذا . والمدمن في رحلته الادمانية يلجأ إلى استخدام تلك الميكانيزمات ،

ويقل استخدامه لها أثناء رحلته العلاجية ، فإن عاد و استخدمها بقوة وكثرة مرة ثانية فهذا دليل على أن أعراض مرض الإدمان ما زالت ساقرة ، وانه سوف ينهي اقلاعه ، وتوقفه عن التعاطي بالإرتكاس من جديد ومن اشهر تلك الميكانيزمات السالبة هي :

أ - الإنكار Denial

ب - التبرير Rationalization

ومن الثابت أن هذه الميكانيزمات ليست سهلة الفهم ، والتركيب لدى المدمن كما يبدو الأمر . (Daley,D.C.,1989,P.4)
(Grunberg, N.E& Acri, J, B.,1991, PP. 637-641)

٢٥ - العدوانية ، والعدائية : Aggression& Hostility

من فرط معاناة المتوقف تزداد معدلات عدوانه ، وعدائيته لنفسه ، ولمن حوله . ولقد اثبتت عديد من الدراسات وجود علاقة بين العدوانية ، والعدائية ، والارتكاس ، منها على سبيل المثال دراسة ماكورميك Mc Cormick,R.A. ، وسميث Smith, M. (١٩٩٥) والتي توصلت فيها إلى وجود علاقة طردية بين العدوان، والعدائية ، والارتكاس .

(McCormick , R. A,& Smith ,M. , 1995, PP. 555-562)

٢٦ - الإحساس بقوة خفية تدفع إلى معاودة التعاطي:

Hidden Power To Push For Drug Use

حيث يشعر المدمن المتوقف بوجود قوة خفية غير مرئية شيطانية قوية تفوق طاقته ، تدفعه من الخلف إلى معاودة التعاطي من جديد ، ويصف المدمن المتوقف هذه القوة بأنها مسيطرة، ومهيمنة عليه تعمل على سلب ارادته ، وكأنه يدور في

مدارها أو في مجالها الجاذبي ، حائر ، ضائع ، ضعيف ، منهوك القوى ، وكأنه في حالة تشبه التنويم المغناطيسي ، لا يفكر بأي شئ سوى الاستسلام لقيادة وهوى تلك القوة الخفية التي لا يعلم مصدرها ولا يستطيع مقاومتها .. وبعد فترة محدودة قد تكون لحظات ، أو دقائق ، أو ساعات أو على الأكثر أيام معدودات يحدث الارتكاس.. هذا ان انهارت مقاومة المريض ولم يجد من يساعده.. كذلك على المحيطين به أن يدركوا أن هذه المؤشرات المنذرة ، وتلك الفترة الحرجة هي أهم فترة لمساعدته والوقوف بجانبه حتى لا يقع المحذور.

جـ - المؤشرات الاجتماعية : Social Clues

١- ضعف القدرة على الأداء بفاعلية ، والالتزام بالمحددات.

٢- عودة الميل للتحكم في الآخرين ، والمواقف ، والأشياء.

٣- الفشل في التوصل إلى أنظمة تدعيمية بين شخصية (رسمية).

٤- الفشل في أقناع مدمنين آخرين بالتوقف.

٥- الاستئثار مع الأصدقاء.

٦- التعاطي الاجتماعي .

٧- محاولات الالتقاء بأصدقاء التعاطي القدامى.

٨- الاتصالات الهاتفية المشبوهة.

٩- ضعف المجاملات الاجتماعية.

١٠- ضعف أداء الواجبات الاجتماعية.

١١- كثرة المشكلات مع الآخرين ، وتزايد شكاواهم.

١٢- مشكلات العمل.

١- ضعف القدرة على الأداء بفاعلية ، والالتزام بالمحددات:

Inability to Effectively Set & Maintain Limits

حيث يبدأ المريض في أن يخبر مشكلات سلوكية حتى مع الاطفال ، ويصبح ضعيف القدرة على أدراك أي حدود ، أو الالتزام بالمحددات ، والمعايير السلوكية التي تنظم حياة الفرد عموماً.

٢- عودة الميل للتحكم في الآخرين ، المواقف ، والأشياء:

Return Of The Tendency To Control People , Situations & Things

من المفترض أن المذمن عادة لا يستطيع التحكم أو السيطرة على الأشياء ، أو المواقف أو الآخرين ، ولكن المذمن المتوقف الموشك على الارتكاس يبدأ في محاولة معاودة التحكم في الآخرين ، والمواقف ، والأشياء ، ومراوغة الآخرين ، وهكذا.

٣- الفشل في التوصل إلى أنظمة تدعيمية بين شخصين (رسمية):

Failure To Maintain Interpersonal (Informal) Support systems.

حيث يتوقف المتوقف عن ود الاصدقاء ، وأفراد الاسرة تدريجياً ، ويختفي من اجتماعات الاسرة ، او لقاءات العائلة ، ويبدأ في الاختفاء عن انظار المحيطين أكثر عن ذي قبل .ويقل شعوره بالتدعيم الاسري.

(Gorski,T.T&Miller,M.,1986, OP.Cit, PP.176-181)

٤- الفشل في اقناع مدمنين آخرين بالتوقف ، أو فرض ذلك عليهم: **Impose Sobriety On Others**

حيث يبدأ المتوقف في فرض التوقف على الآخرين ، ويبدأ في الاهتمام بسلوكيات الآخرين ، وماذا كانوا يفعلون ؟ وتكون علامة خطيرة إذا فشل في اقناع آخرين بالتوقف ، وقد يحدث العكس ان يحاول الآخرون اقناعه هو بالعودة للتعاطي من جديد.

٥- الاستثارة مع الاصدقاء: **Irritation With Friends**

حيث يبدأ المتوقف في الشعور بالتوتر ، والاستثارة في علاقاته مع الاصدقاء . فهو في صراع بين معاودة صداقاته القديمة ، وبين تغييرها ، وفي صراع آخر بين تكوين صداقات جديدة، ومدى الحاجة إليها ، ومدى التنبؤ بنجاحها ، واستمرارها.

٦- التعاطي الاجتماعي: **Social Use**

حيث يبدأ المتوقف في معاودة التعاطي ولكن في المناسبات الاجتماعية فقط ، ومن أجل المجاملات .. ومستلزمات بعض اللقاءات ، والحفلات .. الخ .وعادة ما يكون احتساء الكحوليات هو الأكثر شيوعاً في هذه المناسبات.

(Gorski ,T.T.&Miller, M.,1982,OP .Cit. ,PP. 57-63)

٧- محاولات الالتقاء باصدقاء التعاطي القدامى:

Attempts To Meet Old Drug Users & Friends

حيث يبدأ المتوقف في النهاية في محاولة الالتقاء ببعض من أصدقاء التعاطي في السابق بغرض السؤال عنهم ، أو الزعم

بالالتقاء بهم مصادفة ، وتكرار تلك المحاولات ، والتي تسفر في كثير من الأحوال عن الارتكاس .

٨- الاتصالات الهاتفية المشبوهة : **Dirty Phone Calls**

حيث يبدأ المتوقف في الاتصال الهاتفي ببعض الاصدقاء ، أو المروجين ، وتكثر محادثات الليل ، والاصوات الخافتة ، واللهفة على الرد على التليفون حين يسمع رنينه ..وهكذا.

٩- ضعف المجاملات الاجتماعية :

Lack of Social Complements

حيث يبدأ المتوقف في الاستهتار ، واللامبالاة ، وعدم الاكتراث بالمجاملات الاجتماعية فهو لم يعد مستعداً لها الآن ، ولا يلقي لها بالاً بشكل كبير ، فصراعاته أكبر من مجاملة الآخرين .

١٠- ضعف الواجبات الاجتماعية:

Lack Of Social Duties

ما ينسحب على المجاملات الاجتماعية ينسحب ايضاً على الواجبات الاجتماعية فمواساة الآخرين في أحزانهم ، أو تهنئتهم في أفراحهم لم يعد يشغل بال المتوقف بعد.

١١- كثرة المشكلات مع الآخرين ، وتزايد شكاواهم:

Increased Problems & Complains with Others

حيث تزداد مشكلات المتوقف بصفة عامة مع كثير من الآخرين ، وتزداد الشكاوى من المتوقف ، ومن الآخرين ، ويظهر المتوقف صعوبات في التوافق الاجتماعي مع الآخرين ، وضعفاً ملحوظاً في تحملهم.

١٢ - مشكلات العمل : Work & Job Problems

حيث تكثر مشكلات المتوقف في العمل مع الزملاء ،
والرؤساء ، و المروّسين . فهو لم يعد كسابق حاله حين كان مجداً
في العمل ، وملتزماً بمعاييره .. كل شئ الآن يبدأ في التغير إلى
الأسوأ ، وتبدأ تساؤلات المحيطين في مجال العمل ، ولا يجدون
أجابة سريعة سوى أنه على وشك الارتكاس .

د - المؤشرات العلاجية : Therapeutic Clues

- ١- نقص الاعتناء بالذات .
- ٢- انخفاض دافعية العلاج .
- ٣- تناول عقاقير طبية للتأقلم .
- ٤- فقدان متزايد أوتام للبناء اليومي .
- ٥- بداية التعاطي المنضبط .
- ٦- الغرس في الشافي .
- ٧- خلق الاشتياق الذاتي .

١ - نقص الاعتناء بالذات : Lack of Personal Care

حيث يعترى المتوقف نوبات متعاقبة ، ومتلاحقة ،
ومستمرة في الآونة الأخيرة من اهمال مظهره الشخصي
Personal Appearance ، والتوقف عن أداء الاشياء الصغيرة
التي كانت تمتعه في الماضي ، ويصبح الاهتمام بالذات آخر ما
يفكر به .

٢ - انخفاض الدافعية للعلاج:

Poor Motivation For Treatment

من المؤشرات العلاجية الدالة على اقتراب الارتكاس، والمنذرة به هي ملاحظة انخفاض دافعية المتوقف للعلاج، سواء اكان الموقف يتعلق ببداية العلاج، أم تكملة العلاج، والاستمرارية في تطبيقه .. حيث يظهر على المريض المتوقف نقص في الاهتمام بالجلسات العلاجية، والمشاركة الفعالة، وعدم الاكتراث، واللامبالاة، والاستهتار بالمقرر العلاجي، وتغير مستوى الاداء العلاجي إلى الأسوء، وتدهور الانجازات التي كان يحققها المريض في السابق أثناء حماسه في بداية العلاج فعلى سبيل المثال:

أ - قلة حضور اجتماعات المدمن المجهول (AA), (Al-Anon)

Attendance at AL-Anon Becomes sporadic

ب - الانقطاع التام، والمفاجئ عن الاجتماعات التدعيمية، وجلسات العلاج.

Total Abandonment of Support Meetings & Therapy Sessions

ج - الحضور غير المنتظم للاجتماعات العلاجية

Irregular Attendance At treatment Meetings

د - وقف كل العلاجات Discontinuing All Treatment

٣ - تناول عقاقير طبية للتأقلم :

Use Of Medication To Cope

حيث يبدأ المتوقف في تناول بعض المهدئات، أو الخمور بشكل بسيط، ومؤقت للشعور بالراحة، وإزالة التوتر،

والمعاناة، والألم ، والضغط ، والمشكلات المتزايدة .. ويكون الاستخدام والتناول هنا من أجل التأقلم المؤقت.

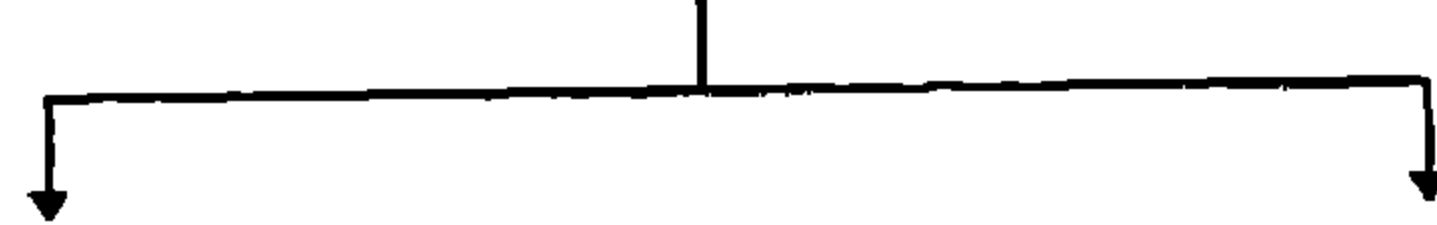
٤- فقدان متزايد أو تام للبناء اليومي :

حيث يفقد المتوقف تدريجياً إلى أن يصبح نهائياً الروتين اليومي لحياته ، والنظام اليومي المعتاد ، وفتراه الآن. كثير النسيان، للإجتماعات ، والمواعيد ، والمقابلات ، لا يستطيع تنظيم وقته ، أو حتى مواعيد تناول الطعام والوجبات ، حيث يفقد السيطرة على ترتيب وقته ، أو جدولة مواعيده ، فكل شيء يصبح فوضى في حياته العامة ، واليومية خاصة . ويصبح عاجزاً عن أداء أبسط الأشياء في الوظيفة اليومية.

(Gorski, T.T & Miller, M., 1986, OP. Cit., P. 182)

٥- بداية التعاطي المنضبط: Start Of Controlled Use

ويسير التعاطي المنضبط في اتجاهين



الاتجاه الكيفي

الاتجاه الكمي

ويقصد به محاولات ويقصد به محاولات المتوقف المتوقف للتعاطي بكمية للتعاطي بنوعية جيدة لعقار أقل محدودة ، ومنضبطة قدر خطراً ، وأقل عاقبة ، ولمدة المستطاع. محدودة.

(Gorski, T.T.&Miller, M., 1982, OP , Cit., P. 65)

٦- الغرس في التشافي : Stuck in Recovery

وهذه الظاهرة من المؤشرات المهمة ، والمندرة بالارتكاس حيث يعجز المريض المتوقف عن احراز أي تقدم علاجي و الوقوف عند مرحلة علاجية معينة والثبات عليها ، وضعف القدرة على اجتيازها، تماماً مثل السيارة التي تغرس في الرمال أو الوحل ولا يمكنها الحركة مطلقاً .. كذلك المريض المتوقف الذي يغرس في مشكلة ما أو عدة مشكلات ، ولا يستطيع لها حلاً ، ويشعر بالعجز ، والشلل ، والجمود ، والركود ، والضعف .

٧- خلق الاشتياق الذاتي : Self - Craving

حيث يقوم المتوقف بخلق اشتياقه بنفسه ، ذهنياً، وحسياً.. وفي أغلب الاحيان ينتهي الموقف بالارتكاس .. لأن محاولة خلق الاشتياق الذاتي دالة من دلالات وقوع الارتكاس.

هـ- المؤشرات الجثمانية (الفيزيائية) : Physical Clues

١- التعب ، ونقص الشعور بالراحة.

٢- اضطراب شهية الطعام ، وعاداته.

٣- اضطراب النوم ، وعاداته.

٤- المشكلات الصحية .

٥- الخوار الجثماني العام.

٦- نقص الاهتمام بالنظافة الشخصية.

٧- اضطراب النشاط الجنسي.

٨- التمارض.

١- التعب ، ونقص الشعور بالراحة :

Fatigue Or Lack of Rest

حيث يشعر المتوقف بالتعب من أي مجهود ، أو أقل مجهود ، مع عدم شعور بالراحة معظم الوقت ، وغلبة الشعور بالإجهاد دون سبب واضح .

٢- اضطراب شهية الطعام ، وعاداته :

Eating Disorder&Irreguler Eating Habits

حيث تضطرب شهية المتوقف للطعام.. فتقل عدد وجباته أو تزيد ، ويقل أقباله على الطعام أو يزيد ، ويتغير موقفه حتى من الطعام المفضل لديه . وتتغير عاداته في تناول الطعام ، وتضطرب مواعيد الوجبات فيتناول افطاره في العصر، والعشاء في الفجر، وهكذا .

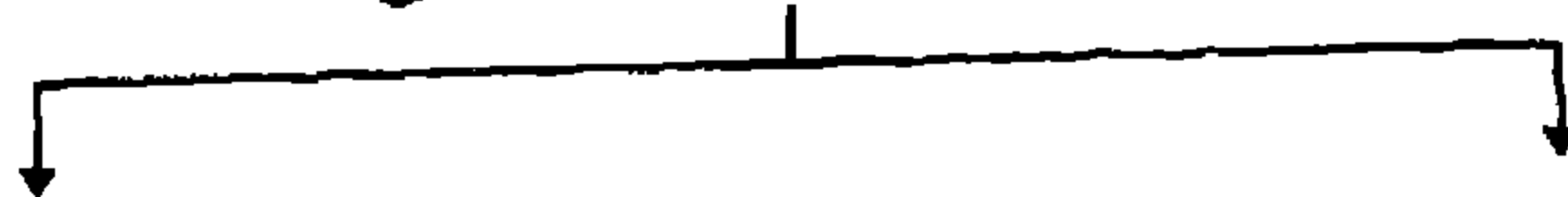
٣- اضطراب النوم وعاداته :

Sleep Disturbance&Irregular Sleeping Habits

حيث يضطرب نوم المتوقف .. فتقل ساعاته ، أو تزيد ، ويضطرب نظام النوم فينام حيث يستيقظ الآخرون ، والعكس ، ويصاحب النوم احلام مزعجة ، وكوابيس ، وعدم شعور بالراحة، ونوم متقطع ، ومقلقل وهكذا.

٤-المشكلات الصحية : **Health Problems**

وتنقسم المشكلات الصحية إلى



تكرار الشكوى من آلام زيادة الآلام الجسمية نتيجة المعاناة متفرقة في الجسم مثل : مثل: القرحة Ulcers وآلام القلب

آلام في الصدر ، والبطن ، Heart Pains والصداع المزمن
والظهر ، والاطراف Chronic Headach.
، والمفاصل ، والعضلات
...الخ.

٥- الخوار الجثماني العام: Major physical Collapse

حيث يشعر المتوقف باجهاد شديد ، وتصبح معاناته
الجسدية أكثر سفوراً ، وحدة ، والمأ ، مما قد يتطلب التدخل
الطبي الترياقى ، وتكثر المشكلات الصحية ، ويصبح المتوقف
غير قادر على أداء واجباته اليومية.

(Gorskis ,T.T.& Miller ,M.,1986,OP.Cit ,PP.177-183)

٦- نقص الاهتمام بالنظافة الشخصية:

Lack of Physical & Personal Care

حيث يبدأ المتوقف في عدم الاهتمام بنظافته الشخصية
مثل: الاستحمام ، أو الحلاقة ، أو استخدام العطور ، أو حتى
تمشيط شعر رأسه ، وعدم الاهتمام بمظهره ، وملابسه خاصة
الداخلية وهكذا .

٧- اضطراب النشاط الجنسي :

Sexual Activity Disturbance

حيث يضطرب لدى المتوقف كل من



الممارسة الجنسية

الرغبة الجنسية

فتقل الرغبة أو تزيد ، ولكن في معظم الأحوال تقل ، وتقل
الممارسة الجنسية أو تزيد ، ولكن في أغلب الأوقات تقل وهكذا.

٨- التمارض: **Malingering**

حيث يبدأ المتوقف في ادعاء المرض ، أو التظاهر به ، أو التمارض وهو مزيج من متاعب جسمية ، ورغبة في جذب الانتباه، ولفت الانتظار إليه لاستجداء المزيد من العناية ، والرعاية.

و - المؤشرات الدينية: **Religious Clues**

- ١- عدم الوفاء بالوعود
- ٢- كثرة الوقوع في الأخطاء.
- ٣- زيادة التجاوزات .
- ٤- انتهاك بعض المحرمات.
- ٥- ارتكاب بعض الكبائر.
- ٦- ضعف الاعتقاد في القوة العظمى **Higher Power**
- ٧- ضعف الوازع الديني.
- ٨- عدم المواظبة على أداء الفرائض.
- ٩- الابتعاد عن مجالس الذكر ، والفقهاء.
- ١٠- الجنابة المستمرة.
- ١١- ندرة أو عدم ارتياد المساجد.
- ١٢- زيادة الأكاذيب ، والخداعات ، والمراوغات.

ز - مؤشرات سلوكية أخرى:

- ١- تكرار الشكوى من أي شيء ، ولكل شيء.
- ٢- تكرار الغياب ، والتأخر ، والتعطّل.
- ٣- فقدان الاهتمام ، والاكتراث ، والميل نحو اللامبالاة .

- ٤- السلوك التستري : أي محاولة التستر على الذات قدر الامكان.
- ٥- سلوك اختلاق الاعذار لاي تقصير.
- ٦- السلوك الإهمالي.
- ٧- اضطراب سلوك الانفاق ، والاستهلاك ، وزيادة اوقلة المال على نحو فجائي ، وزيادة التورطات المالية والإستدانة.
- إلى غير ذلك من المؤشرات العامة للبرتكاس . والتي تعد بمثابة ناقوس خطر للمتوقف ، والمحيطين به .. لذلك فوجب الحذر من العلامات التحذيرية حتى يمكن تجنب الارتكاس.

ثانياً: مثيرات الارتكاس

Relapse Cues , Triggers & Stimuli

١- مقدمة :

تعد المثيرات المؤدية للارتكاس احدى العقبات الكنود التي تواجه مريض الادمان في مرحلة التشافي مثل شبح اسود في ظلام حالك، فهي تطارده احياناً من الداخل والخارج ، ويتعرض لها في أي وقت .وفي أحيان ليست بالقليلة يخافها ، ويرهبها.

٢- ما هية المثير :

هو أي شئ أو فكرة أو معنى يسبب الاثارة بشكل أو بآخر لمريض الادمان ، وقد يكون حسياً أو معنوياً ، مجرداً أو عيانياً ، داخلياً أو خارجياً.

٣- الفرق بين المثير وموقف المخاطرة :

يختلف المثير عن موقف المخاطرة في الآتي:

١- رؤية شخص يتعاطى ← مثير

تجاذب اطراف الحديث معه ← موقف مخاطرة.

٢- المثير شئ فردي في الأغلب ، أما الموقف فهو مركب ومتعدد، فالموقف يمكن أن يحتوى على أكثر من مثير في آن واحد.

٤- تأثير المثيرات على الارتكاس :

يتأثر الارتكاس بالمثيرات بشكل كبير لدى المدمن المتوقف ، أو المعتدل ، وتقوم المثيرات بوظيفة ما يمكن تلخيصها في الآتي:

Arousing	أ- التنبه
Stimulation	ب- الاثارة
Reactivity	ج- اعادة التنشيط
Provocation	د- التهيج

وذلك لـ

Craving	أ- الاشتياق أو الشعور باللهفة
Previous Pleasure	ب- متعة سابقة
Internal Desire of use	ج- رغبة تعاطي داخلية
Interactional Response	د- استجابة تفاعلية

هـ - زيادة دافعية التعاطي وفتح الشهية للعقار

Appetitive Motivational State for the Drug
(Stormark ,K.M.et. al .,1995, OP. Cit , PP.571-584)

٥- تأثير المثبرات على المدمن :

Increased urge to use	١- زيادة الرغبة للتعاطي
Increased Salivation	٢- زيادة افراز اللعاب
Increased Electrodesmal Activity	٣- زيادة النشاط الكهربائي للجلد
Increased Heart Rate	٤- زيادة ضربات القلب
Increased Decreased Relaxation	٥- انخفاض الاسترخاء
increased Tension	٦- زيادة التوتر
Increased irritability	٧- زيادة الاستثارة

إلى غير ذلك من الاعراض التي تظهر على المدمن ، أو المتوقف أو المعتدل حين تأثره بمثير أو بآخر.. (Ibid)

فضلاً عن ذلك فإن زيادة التأثير أو انخفاضه يتوقف على عدة

عوامل منها:

- ١- شدة المثير .
- ٢- موقف الشخص من المثير نفسه .
- ٣- نوع الجلسة (جلسة ودية Friendly Setting ، أم غير ودية؟ Unfriendly Setting).
- ٤- المكان .. هل هو مكان عام أم خاص ، بار Bar أم منزل؟ Home.
- ٥- نوع الصحبة .. هل هم أصدقاء ، و اقربان Peers أم غرباء؟ Strangers .
- ٦- مدى واقعية المثير هل هو حقيقي Real ، أم تخيلي؟ Imaginal ، أم وهمي؟ Placebo .
- ٧- حجم المثير ، وكمه ، وكيفه Quality & Quantity .
- ٨- التوقعات قبل الاستخدام Pre Use Expectations فهي تؤثر في العائد Outcome بعد الاستخدام .. الخ.
- ٩- مدى اللفة بالمثير .

(Fromme, K. &Dunn, M.E. , 1992, PP. 167-177)

٦- تقسيمات المثيرات :

توجد عدة تقسيمات للمثيرات منها :

أ - تقسيم المثيرات وفقاً للاستقبال الحسي :

- ١- مثيرات بصرية Vissual Cues
- ٢- مثيرات سمعية Auditory Cues
- ٣- مثيرات تذوقية Gustatory Cues

٤- مثيرات شمّية Olfactory Cues

٥- مثيرات لمسية Tactile Cues

ب - تقسيم المثيرات وفقاً لوجهة التأثير:

١- مثيرات داخلية Internal Cues

٢- مثيرات خارجية External Cues

والمثيرات الخارجية مثل رؤية العقار ، أما المثيرات الداخلية مثل

حالات المزاج كالشعور بأعراض انسحابية مشابهة

Withdrawal Like symptoms أو الشعور بحالة اكتئاب

والتي تعد من اشد حالات إثارة الارتكاس ، ثم يليها الغضب.

(Childress , A .R. et. al . , 1994, OP. cit , P 17-23)

أ - المثيرات البصرية

Vissual Cues

وهي المثيرات التي تتعامل مع حاسة البصر ، وهي

كثيرة، ومتنوعة ، ومتعددة ، وسوف نلقي الضوء عليها بايجاز غير مغل.

١- المثيرات المتعلقة بأدوات التعاطي :

Drug Adminstrative & Paraphernalia Cues

وتعد تلك المثيرات من فئتي المثيرات البصرية ،

واللمسية ، وهي تختلف باختلاف الشخص ، ومدى استعماله لها ،

وتختلف من مكان لآخر ، ومن ثقافة لأخرى ، وايضاً تختلف

باختلاف العقار المستخدم نفسه ، فكل عقار الادوات الخاصة به،

ومع ذلك فهناك بعض الأدوات التي يشيع استخدامها مع أكثر من

عقار وهكذا.

أ - مثيرات الأدوات الخاصة بالهيروين:

Heroin Tools Cues

Syringe, Needle	١- حقنة ، أو محقن
Aluminium Foil	٢- ورق معدني
Flame (Match, Lighter)	٣- نار ، ولعة ، ولاعة (قوية أو مكسورة)
Spoon	٤- ملعقة
Candle	٥- شمعة
Cigarette Filter	٦- فلتر سيجارة
Sucker	٧- مصاص
Rubber Bandage.	٨- رباط مطاطي
Medical Swab	٩- مسحة طبية
Small Nylon Bag	١٠- كيس نايلون صغير
Blade	١١- شفرة أو نصل

إلى غير ذلك من الأدوات التي يمكن استخدامها بغرض تسهيل عملية تعاطي الهيروين عن طريق الحقن ، أو الشم.

ب - مثيرات الأدوات الخاصة بالكحوليات:

Alcohol Tools Cues

Water	١- قارورة ماء (يخفف الخمر بالماء أحياناً ، أو يوضع الخمر في قارورة ماء للتمويه)
Ice Cubes	٢- مكعبات ثلج (لتبريد الخمر)
Jerkwater	٣- جركن (لتخمير الخمر)
Certain Glasses	٤- كؤوس معينة أو أقداح معينة
Chips	٥- المزة (مثل السلطات ، المكسرات ، المقلبات الفرنسية ، اللحوم)

جـ - مثيرات الأدوات الخاصة بالحشيش ، والماريجوانا:

Hashish & Marigiwana Tools Cues

١- علبة كبريت (يشاع وضع أوراق الماريجوانا في علب الكبريت)
Match Bag

٢- فحم
Coke

٣- سيجارة
Cigarette

٤- شفرة أو نصل
Blade

٥- شيشة ، أرجيلة ، نارجيلة ، أركيلة .
Narghile, Water Pipe

٦- البايب
Pipe

د- مثيرات الادوات الخاصة باستنشاق المذييات ، والمواد الطيارة:

Inhalants , Solvents , Sniffing & Volatile Oils Or Nittates

١- بخاخ طلاء
Painting Spray

٢- علبة مرطبات (توضع بها المادة للتمويه)
Pepsi Tin

٣- أنبوبة غراء لاصق
Glue Stick Tube

٤- كحول معطر
Liquor

٥- مواد لاصقة
Model Cement

٦- سوائل منظفات
Cleaning Fluid

٧- مزيلات طلاء الاظافر
Nail Polsh Remover

٨- الأوعية الخاصة بكل من

أ- الاسيتون
Acetone

ب - كيروسين
Kerosene

Gasoline

ج - جازولين

Gas

د - الغاز

Benzine

هـ - البنزين

Thinner

و - التتر

٢ - المثيرات المتعلقة بمادة التعاطي :

Substance Related Cues

وتعد تلك المثيرات من فئة المثيرات البصرية أساساً ويمكن أن تنتمي إلى فئتي المثيرات اللمسية ، والشمية أيضاً. وهي كثيرة ، ومتعددة ، وتختلف أيضاً باختلاف نوع العقار ، وما اذا كانت المادة اصلية ، أو مشابهة ، أو ما اذا كانت المادة اساسية ، أو مضافة.

أ - تقسيم المادة من حيث الطبيعة

شبيهة

أصلية

Non Original

Original

رؤية أو لمس أو شم بودرة مشابهة

Heroin

- الهيروين

Powder, مثل المكياج Make Up

رؤية أو لمس أو شم أي بودرة مشابهة ،

Cocaine

- الكوكايين

مثل الدقيق Flowr ، والسُكَّر الناعم

.Soft Sugar

رؤية أو لمس أو شم أي مادة مشابهة ،

Hashish

- الحشيش

مثل الشيكولاته . Chocolates

رؤية أو لمس أو شم أي مادة مشابهة ،

Marigiwana
& Cat

- الماريجوانا ،

مثل أوراق النباتات الخضراء

والقات

GreenPlant Leaves

- أقراص الامفيتامينات ،
والباربيتورات
رؤية أو لمس أو شم أي أقراص أو
كبسولات مشابهة مثل أقراص الدواء

. Medicated Tablets

Amphetamines
& Barbiturates

- الكحول Alcohol رؤية أو شم أو لمس أي سوائل

مشابهة مثل شراب غير الماء

Beverage

Coulered Fluids أو أي سائل ملون

Cologne أو الكولونيا

Perfume أو الروائح والعطور

إلى غير ذلك ، حيث يمكن أن تحدث الاستجابة لتلك المثيرات

سواء اكانت اصلية ام مواد مشابهة . كما يوجد تقسيم آخر لتلك

المواد باعتبارها أما مواد اساسية أم اضافية .

ب - تقسيم المادة من حيث اساسية الاستخدام

مضافة

أساسية

Additive

Initial & Basic

Lemon - الليمون

Heroin - الهيروين

Citric Acid Salts - ملح الليمون

Alcohol - الكحول

Seltzer - سلتزر

وهو ماء معدني فوار .

(Payne, T.J.et. al . , 1992, P. 210)

Soda - صودا

Cola - كولا

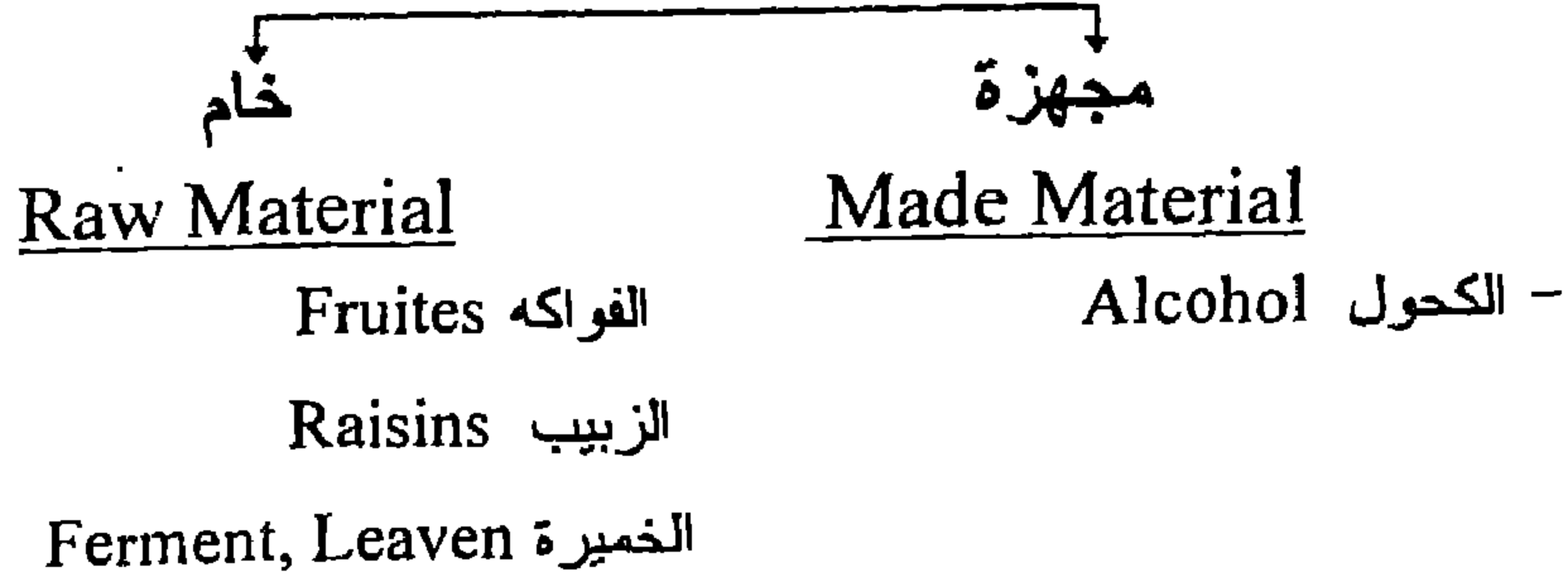
Water - ماء

Ice - ثلج

Ferment, Leaven - خميرة

ويوجد تقسيم آخر وفقاً لكون المادة خام أم جاهزة مثل:

ج - تقسيم المادة من حيث التجهيز



وغير ذلك من المثبرات التي تتعلق بمادة التعاطي فضلاً عن كونها أصلية أو غير أصلية (بلاسيبو) Placebo .

٣- المثبرات البصرية الأخرى: Other Vissual Cues

Healthy Veins	- رؤية الأوردة في حالة جيدة
Unhealthy Veins	- رؤية الأوردة في حالة استخدام
The car of use	- رؤية السيارة التي اعتاد التعاطي فيها.
Big Cigarette	- رؤية السجارة منتفخة
Drug related Video Cassette	- رؤية شريط فيديو عن العقاقير
Drug Related pictures & Slides	- رؤية صورة العقاقير
Drug Users	- رؤية متعاطين
Special Party or Occasions	- رؤية أحتفال خاص
Drug use peers	- رؤية رفقاء التعاطي
Sight of ex addict is relapsing	- رؤية مدمن سابق ينتكس
Intoxicated or High users	- رؤية متعاطين في حالة سطره
Weather Changes	- رؤية تغيرات الطقس
Pharmacy	- رؤية الصيدلية
Drug Related Places	- رؤية اماكن التعاطي والبيع
Blood on clothes	- رؤية دم على ملابس

Fire Mark on Clothes	- رؤية حروق على ملابس
Drug Dealer	- رؤية بائع العقار
Gray Sky & Rain	- رؤية غيم السماء والمطر
Old use Clothes	- رؤية ملابس الاستخدام القديمة
Certain Colours	- رؤية ألوان معينة
Policeman	- رؤية الشرطي
Other sex Person	- رؤية شخص معين من الجنس الآخر.

- رؤية مدينة معينة مثل مدمن القمار Gambler حيث توجد بعض المدن المثيرة له خاصة في أمريكا مثل : رينو Reno ، ونيفادا Nevada .

(Marlatt, G. A.& Barrett, K.,1994, P. 291)

- رؤية جزء معين من شارع أو ركن معين منه Particular Street Corner (Childress,A.R.et.al ,.1994,PP.17-23)

ب - المثبرات الشمية : Olfactory Cues

وهي أيضاً كثيرة ومتعددة ، وتعتمد على حاسة الشم مثل:

- شم أي رائحة نفاذة Penetrating Smell
- شم رائحة الكبريت Smell of Matches (Ibid)
- شم أي رائحة مشروطة لدى المدمن Conditioned Smell
- شم رائحة العقار نفسه..مثل شم رائحة الكحول ، أو الحشيش، او حتى الهيروين فإن الهيروين النقي أي غير المطهي له رائحة تشبه رائحة الخل ، أما الهيروين المطهي فله رائحة تشبه رائحة عادم السيارة إلى حد ما.

جـ - المثبرات السمعية : Auditory Cues

وهي كذلك متعددة وكثيرة ، وتعتمد على حاسة السمع مثل :

- سماع أي اصوات معينة أو مشروطه
Cestain or Conditioned Sounde
- سماع صوت الجنس الآخر .
Other Sex Voice
- سماع موسيقى معينة
Certain Music
- سماع صوت آله موسيقية معينة مثل المزمار
Pipe
- سماع صوت معين عبر الهاتف
Phone Call
- سماع الحديث عن العقاقير
Certain Drug Related Talks
- سماع اغاني معينة
Certain Songs

إلى غير ذلك من المثبرات التي يمكن التأثر بها من خلال حاسة السمع لدى المدمن المتوقف ، أو المعتدل .

د - المثبرات التذوقية : Gustatory Cues

وتشمل كل المثبرات التي تؤثر على المتوقف أو المعتدل عبر حاسة التذوق مثل :

- تذوق ما هو مر المذاق - تذوق ما هو لاذع المذاق .
- أو غير ذلك ، وتعد هذه المثبرات في بعض الاحيان أقل قيمة أو تأثيراً مقارنة بالمثبرات الاخرى خاصة المثبرات البصرية .

هـ - المثبرات اللمسية : Tactile Cues

تعد المثبرات اللمسية أيضاً أقل قيمة عن المثبرات البصرية ، شأنها في ذلك شأن المثبرات التذوقية . وتعتمد المثبرات اللمسية على حاسة اللمس ، وتشمل كل المثبرات التي تحدث أثراً من خلال لمس أي شئ يتصل من قريب أو بعيد إلى العقاقير مثل لمس مادة ناعمة Soft ، أو خشنة Hard ، أو غير ذلك .

المواقف ، والعوامل ذات الخطورة العالية للارتكاس : High Risk Situation & Factors for Relapse

١ - التعريف :

ويمكن تعريفها بأنها كل موقف أو عامل يحمل ، أو يتضمن تهديداً كبيراً للمدمن المتوقف ، أو المعتدل ، وخطورة عالية لأمكانية حدوث الارتكاس له .

٢ - الفرق بين الموقف، والعامل :

والفرق بينهما هو

الموقف	العامل
عياني ملموس	مجرد
يتضمن تهديداً مباشراً في العادة	يمكن أن يتضمن تهديداً غير مباشر
شعوري في الغالب	يمكن أن يكون تحت شعوري أولاً
أكثر سهولة في التحاشي	شعوري
مثير للعامل	أقل سهولة في التحاشي
قد يحتوى على مثيرات	قد يثير الموقف
واضح لدى الفرد	في الغالب لا يحتوى على مثيرات
و المواقف ، والعامل كلاهما مركب ليس بالبسيط ،	غير واضح لدى الفرد
ويحتوى كلاهما على حجم ضغط عالي على مشاعر المدمن	
المتوقف أو المعتدل واحاسيسه ، ورغباته ، واعصابه ، وفي	
العادة يشعر بالتوتر ، والانزعاج ، والإضطراب من جراء	
تعرضه لأي منهما .	

٣- التصنيف :

للمواقف ، والعوامل تصانيف عديدة ، وصنوف شتى،
تختلف باختلاف المدرسة العملية ، أو النظرية العلمية التي تكون
خلف التصنيف ، والميدان ملئ بالدراسات التي اجريت في هذا
الصدد نعرض الآن لأكثرها جديّة على سبيل المثال لا الحصر .

ففي عام (١٩٨٠) قام كل من مارلات Marlatt, G.A. بالاشتراك
مع جوردون Gordon, J.R. بتصنيف مسببات الارتكاس
والعوامل ، والمواقف المؤدية إليه إلى فئات ثلاث هي :

١- الحالات الانفعالية السالبة Negative Emotional States

٢- الضغط الاجتماعي Social Pressure

٣- الصراعات بين الشخصية Interpersonal Conflicts

(Marlatt, G.A.&Gordon , J.R. , 1980, PP. 410-452)

وفي العام ذاته قاما بالاشتراك مع كيومنجز C. , Cummings

بدراسة على (٣١١) حالة ارتكاس (فئات ادمان مختلفة) واسفرت

النتائج عما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (١)

نتائج دراسة مارلات مع آخرين (١٩٨٠) للعوامل المؤدية للارتكاس.

الموقف المرتبط بالارتكاس	كحوليون ن = ٧٠	مدخنون ن = ٦٤	ممنوا هيروين ن = ١٢٩	مقامرون ن = ١٩	مفرطي الطعام ن = ٢٩	جملة ن = ٣١١
المحددات البيئية الحالات الانفعالية السالبة	%٣٨	%٣٧	%١٩	%٤٧	%٣٣	%٣٥
الحالات الفيزيائية السالبة	%٣	%٢	%٩	-	-	%٣
الحالات الانفعالية الموجبة	-	%٦	%١٠	-	%٣	%٤
اختبار القدرة على التحكم الشخصي	%٩	-	%٢	%١٦	-	%٥
المحفزات والرغبات والإغراءات	%١١	%٥	%٥	%١٦	%١٠	%٩
جملة	%٦١	%٥٠	%٤٥	%٧٩	%٤٦	%٥٦
المحددات النفسية (بين الشخصية)	%١٨	%١٥	%١٤	%١٦	%١٤	%١٦
الصراعات بين الشخصية	%١٨	%٣٢	%٣٦	%٥	%١٠	%٢٠
الضغوط الاجتماعية	%٣	%٣	%٥	-	%٢٨	%٨
الحالات الانفعالية الموجبة	%٣	%٣	%٥	-	%٢٨	%٨
جملة	%٣٩	%٥٠	%٥٥	%٢١	%٥٢	%٤٤

(Marlatt, G. A & Gordon, J.R, 1985, P.39)

ويتضح من الجدول السابق أن المحددات البيئية قد ساهمت بنسبة (٥٦٪) بينما ساهمت المحددات النفسية بنسبة (٤٤٪) من مسببات الارتكاس . وإن المحددات النفسية لدى مدمني الهيروين أكثر دلالة من المحددات البيئية ، حيث أن النسبة المئوية لدلالة المحددات البيئية هي (٤٥٪) فقط بينما كانت النسبة المئوية لدلالة المحددات النفسية هي (٥٥٪).

وفي عام (١٩٨٥) استقر مارلات وجوردون على التصنيف التالي للعوامل المؤدية للارتكاس:-
أولاً: المحددات البيئية:

Intrapersonal Environmental Determinants

أ - التأقلم مع الحالات الانفعالية السالبة

Coping with negative emotional states

أ - ١- الاحباط و(أو) الغضب Frustration &or Anger

أ - ٢- حالات انفعالية سالبة اخرى

Other negative emotioal states

ب - التأقلم مع الحالات الفيزيائية الفيزيولوجية السالبة

Coping with negative physical -physiologic states

ب - ١- حالات فيزيائية مرتبطة باستخدام عقاقيري سابق

Physical states associa ted with Prior use

ب - ٢- حالات فيزيائية سالبة أخرى

Other negative physical states

ج - تعزيز الحالات الانفعالية الموجبة

Enhancement of positive emotionnal states.

د - قياس الضبط الشخصي Testing personal control

هـ - التعرض لمحفزات أو اغراءات التعاطي

Giving in to temptations or urges

هـ - ١- في حالة وجود مثيرات العقاقير

In the presence of substance cues

هـ - ٢- في حالة عدم وجود مثيرات العقاقير

In the abstinence of substance cues

ثانياً : المحددات بين الشخصية:

Interpersonal Determinants

أ - التأقلم مع الصراعات بين الشخصية

Coping with interpersonal Conflicts

أ - ١- الاحباط و (أو) الغضب Frustration &or Anger

أ - ٢- حالات صراع بين شخصي اخرى

Other interpersonal conflict

ب - الضغط الاجتماعي Social Pressure

ب - ١- ضغط اجتماعي مباشر Direct social pressure

ب - ٢- ضغط اجتماعي غير مباشر

Indirect social pressure

ج - تعزيز الحالات الانفعالية الموجبة

Enhancement of positive emotional states

(Marlatt, G.A & Gordon, J.R., 1985, OP.Cit. PP.80-81)

أولاً : المواقف المتعلقة بالحالات المزاجية:

Mood States As High Risk Situations

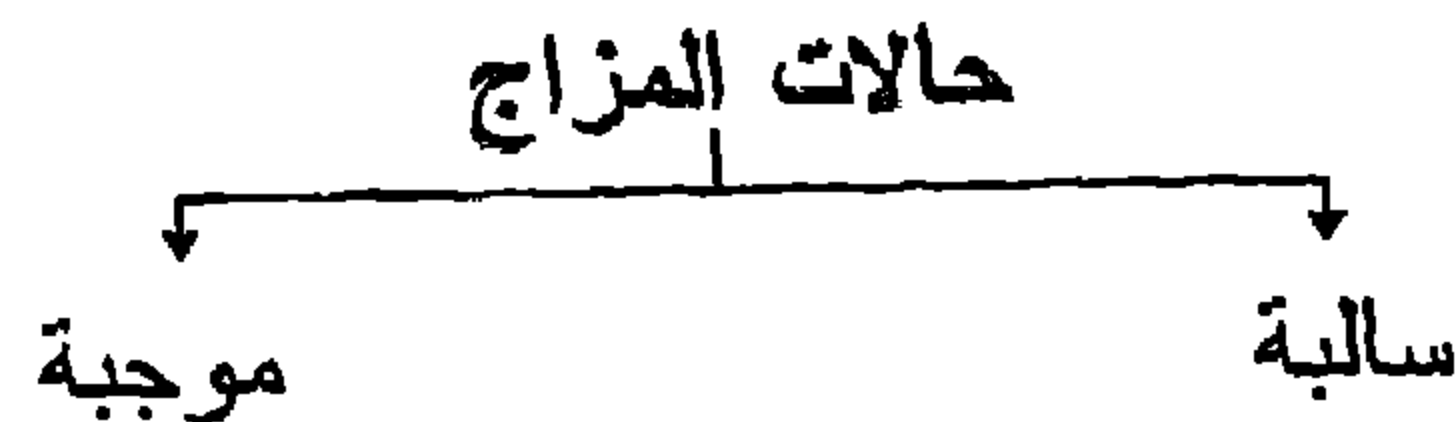
إن المواقف الخاصة بالحالات المزاجية باعتبارها مواقف

ذات خطورة عالية بالنسبة للارتكاس تعد كثيرة ، ومتعددة ،

و ذات فعالية كبيرة في أحداث الارتكاس والدراسات الدالة على ذلك أيضاً كثيرة ، ومتعددة .. ففي إنجلترا - على سبيل المثال - صل نيك هيثر N. , Heather مع آخرين عام (١٩٩١) في دراسة لأسباب الارتكاس على عينة قوامها (٩٣) مدمناً للهيروين . أن (٤١٪) من أفراد العينة قد أقرروا بأن سبب الارتكاس هو الحالات المزاجية خاصة السالبة Negative.

(Heather N.et . al ., 1991, PP. 41-49)

وفي عام (١٩٩٢) أجريت دراسة أخرى في لندن بواسطة يونيثان Unnithan,S. مع آخرين على عينة من مدمني الهيروين قوامها (٤٢) مدمناً حيث أسفرت النتائج أيضاً عن أن استمرار حالات المزاج السلبي تعد من أكثر المواقف الحرجة ، والمتعلقة بحدوث الارتكاس . (Unnithan,S.et.al.,1992,PP.654-657) هذا مما لا يدع مجالاً للشك في مدى تأثير تلك المواقف على الارتكاس ، وهذه المواقف تنقسم فيما تنقسم إلى :



أ - حالات المزاج السالبة: Negative Mood States

- ١- الشعور بالغضب Anger والثورة ، والتبرم .
- ٢- الشعور بالحزن Sadness ، والاكتئاب Depression
- ٣- الشعور بالذنب ، والاثم Guilt
- ٤- الشعور بالاحباط Frustration ، واليأس .
- ٥- الشعور بالخجل ، والعار Shame

- ٦- الشعور بالأسف الذاتي Self - Pity
- ٧- الشعور بالملل Boredom
- ٨- نقص السيطرة على الانفعالات ، والاندفاعية الانفعالية
Emotional Impulsivity
- ٩- الشعور بحالة جوع ، وجداني للعقار
Emotional Hunger for Drug
- ١٠- الضيق ، وعدم الارتياح وعدم الاستقرار Restlessness
- ١١- الشعور باللامبالاة ، وعدم الاكتراث. Carelessness
- ١٢- الشعور بالغيرة Jealousy
- ١٣- الشعور بالظلم ، والقهر. Fairlessness
- (Daley , D.C., 1989, OP . Cit, P.P. 4-5)
- ١٤- الشعور بالقلق Anxiety ، والعصبية Nervousness ،
والتوتر Tension ، والاستثارة Irritability وهذا ما أثبتته
ليندا لابونتي L.P. Labounty في دراستها مع آخرين في
جامعة منيسوتا الأمريكية عام (١٩٩٢) حيث وجدت أن مدمني
الكحول ذوي المعاناة من اضطرابات القلق أكثر تسجيلاً
للارتكاس مقارنة بغيرهم.
- (Labounty , L.P.et.al., 1992, PP. 9-15)
- ١٥- الشعور بالخوف ، Fear ، والهلع Panic ، وهذه
الحالات الانفعالية المزاجية السلبية تدفع إلى تسجيل حالات
ارتكاس أكثر، وهذا أيضاً ما توصلت إليه ليندا لا بونتي في
دراستها سالفة الذكر. (Ibid)

١٦- الشعور بالاستياء من اوقات الفراغ Time Zones
Leisure Time وهذا ما أكدته كل من لانج وماكيون (١٩٨٩).

(Lange, W.R.&McCune, B.A., 1989, OP.Cit., PP.37-51)

١٧- التقلبات المزاجية Mood Swingings وهذا ايضاً ما
ايدته الدراسة السابقة التي اجراها لانج وماكيون. (Ibid)

ب - حالات المزاج الايجابي: Positive Mood States

أي الشعور بالسيادة أو الضبط Sense of Mastery or Control
في الموقف ، فإذا نجح الفرد في تخطي أزمة موقف
مخاطرة ارتكاس .. فإن ما يشعر به هو شعوراً موقفياً لأنه أحياناً
يخلق في نفس المريض المتوقف قلقاً من المواقف القادمة
والتالية.. ويخلق لديه تساؤلاً: هل يستطيع مجابهة موقف مشابه
في المستقبل بنجاح ؟ كذلك يخلق فيه احساساً بالفخر الذي ينتج
عنه أحياناً رغبة في الاثابة Reward لذاته التي اجتازت الموقف
الخرج بسلام ، وفضل مكافأة في كثير من الاحيان هي استخدام
جرعة من العقار المفضل . وقد يحدث الارتكاس نتيجة الثقة
الزائدة Overconfidence.

(Martatt, G.A, 1985, op, cit , p.40)

هذا مما يدل على أن الارتكاس يحدث نتيجة متعلقات
شخصية قوية داخلية قريبة إلى الذات ، ومتعلقة بالانفعال
والوجدان ، والمزاج ، وهذا ما يؤيده سميث Smith, J.W مع
آخرين (١٩٩١).

(Smith , J. W. et. al . , 1991, PP. 371-375)

ثانياً: مواقف الضغوط الاجتماعية ، وعواملها:

Social Pressures

أن الضغط الاجتماعي ، والتأثير الاجتماعي Social Influence من العوامل المهمة ، أو المواقف ذات الخطورة العالية للارتكاس ، وبرغم أن لدينا تحفظاً على ما يزعمه ميلر Miller,N.S. (١٩٨٩) من أن شرب الخمر وحده - على سبيل المثال - ليس مدعاة للإدمان ، ولكن ضغوط الحياة الاجتماعية هي التي تسبب الإدمان والارتكاس وتطور المشكلات المرتبطة بهما.

(Miller, N.S, 1989, PP.339 - 343)

فإننا نتفق معه على الأقل في أن الضغوط الاجتماعية تلعب دوراً حثيثاً في ذلك. وكما سبق وأن أوضحنا من خلال دراسة مارلات، وجوردون ، وكيومنجز (١٩٨٠) ان الضغوط الاجتماعية قد ساهمت بنسبة (٢٠٪) من حيث تأثيرها على الارتكاس.

(Marlatt,G.A&Gordon,J.R.,1985,OP.Cit, P.39)

كذلك توصل نيك هيثر مع آخرين (١٩٩١) في إنجلترا إلى أن الضغوط الاجتماعية قد ساهمت بنسبة (٢٨٪) من حيث كونها أحد العوامل المهمة للارتكاس .

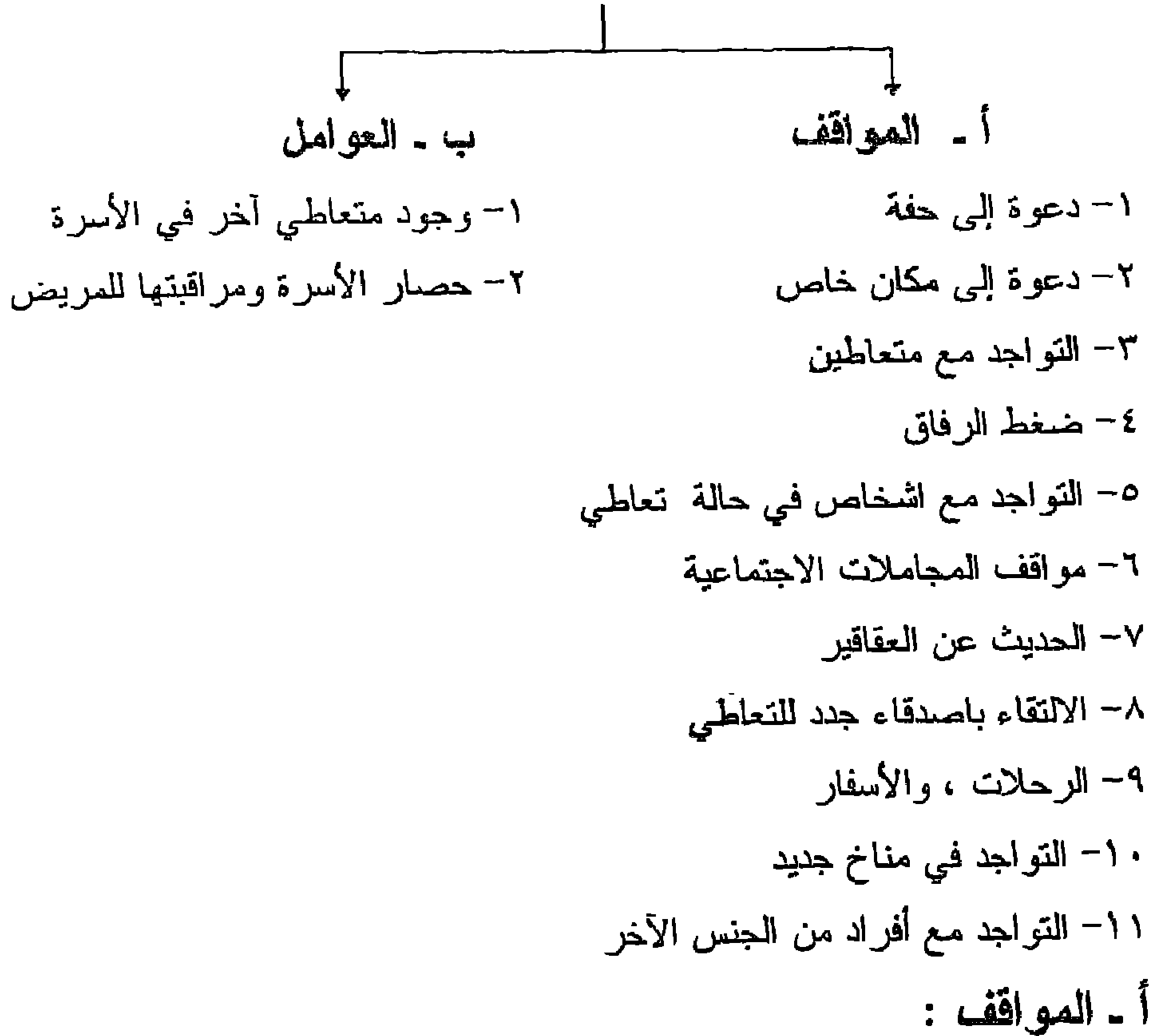
(Heather , N.et.al , 1991, OP. Cit , PP. 41-49)

وفي سان فرانسيسكو أكد كارمودي (١٩٩٢) بناء على نتائج دراساته إلى أن الضغوط ، والتأثيرات الاجتماعية لها دورها الفعال في حدوث الارتكاس .

(Carmody, T.P.,1992, OP. Cit , PP. 131-158)

والمواقف ، والعوامل المتعلقة بالضغوط الاجتماعية المباشرة ،
وغير المباشرة كثيرة ، ومتعددة نذكر منها بعضها على النحو
التالي :

تقسيم المواقف ، والعوامل الخاصة بالضغوط الاجتماعية



١- دعوة إلى حفلة: Party

مثل الحفلات الترفيهية ، أو حفلات الزفاف ، وأعياد
الميلاد ، أو حفلة لمناسبة خاصة ...الخ. وقد تتضمن تلك الحفلة
أناساً متعاطين ، أو عقاقير معينة مثل الكحوليات أو الحشيش ، أو
المخدرات ، أو المنشطات...الخ أو حتى قد تستثير ذكريات معينة

في خاطر المريض المتوقف قد تدفع به إلى الارتكاس مرة أخرى.

٢- دعوة إلى مكان خاص (بار ، نادي ، ملهى ... الخ)

٣- التواجد مع أشخاص يتعاطون .

٤- عرض العقار من قبل الآخرين (ضغط الرفاق).

Peer Perssure

٥- التواجد مع أشخاص في حالة خدر أو نشوة Intoxicated or High من تأثير العقار المستخدم. وفيما يتعلق بالعوامل الثلاثة الأخيرة فإن يونيثان مع آخرين قد أكد على أهمية تلك العوامل من خلال الدراسة التي قاموا بها في لندن عام (١٩٩٢) حيث أسفرت تلك الدراسة عن أن أكثر المواقف الحرجة ، والمسببة للارتكاس هي الالتقاء باصدقاء مدمنين باستمرار ، والحصول على العقار بسهولة ويسر عن طريق عرض الآخرين.

(Unnithan , S.et.al. ,1992, op, cit., PP. 654-657)

٦- المجاملات الاجتماعية.

٧- تبادل الحديث، عن نشوة العقار مع آخرين (الاستمتاع بالحديث أو الاستماع له).

٨- الانتقال إلى مكان عمل آخر، أو وظيفة أخرى ، وقد يتضمن الموقف الالتقاء بزملاء تعاطي جدد ، أو عرض عقاقير جديدة على المتوقف.

٩- الرحلات ، والتنقلات ، والأسفار للداخل ، والخارج International Travels لقضاء الاجازات والعطلات ... الخ

وهذا ما توصل إليه كل من لانج W.R. , Lange وماكيون Mclune, B.A. (١٩٨٩) في بالتي مور.

(Lange, W.R. & Mclune, B.A., 1989, OP. Cit PP. 37-51)

١٠- التواجد في مناخ جديد New Climate (مثل مناخ عمل جديد ، مناخ أسرى جديد ، مناخ سكني جديد ، وهذا ما توصل إليه أيضاً لانج ، وماكيون (١٩٨٩). (Ibid)

١١- التواجد مع أفراد من الجنس الآخر ، وهذا ما توصل إليه ماكورتر Mcwhorter, W.P. مع آخرين (١٩٩٠) في انجلترا. (Mcwhorter, W.P. et. al., 1990, PP. 1399-1405)

وهذا ما توصل إليه أيضاً بوليرود Bollerud, K (١٩٩٠) (Bollerud, K., 1990 , PP. 83-87)

ب - العوامل :

١- وجود فرد آخر متعاطي في الأسرة ... من شأنه أيضاً أن يؤثر في ارتكاس المريض المتوقف .. لأن تعاطي فرداً في الأسرة يمكن أن يوفر عامل التشجيع الاجتماعي للمتوقف ، ويمكن أن يؤثر هذا الشخص على المريض المتوقف باعادة اغرائه مرة ومرات ، وموقف الأسرة أيضاً يؤثر هنا ، واعتقاد المتوقف بانه لماذا يتحتم عليّ أنا أن ألق وأخي لم يقلع بعد (على سبيل المثال) ولذلك يعد هذا العامل عاملاً مؤثراً في الارتكاس لدى المتوقف .

٢- حصار الأسرة للمريض المتوقف ، والمراقبة المستمرة له ، ولتصرفاته ، وتقييد حريته ، والشك المستمر فيه ، وفي أي سلوك يصدر عنه ، وسوء معاملته ، ولومه المستمر ، وتعتمد أحراره امام

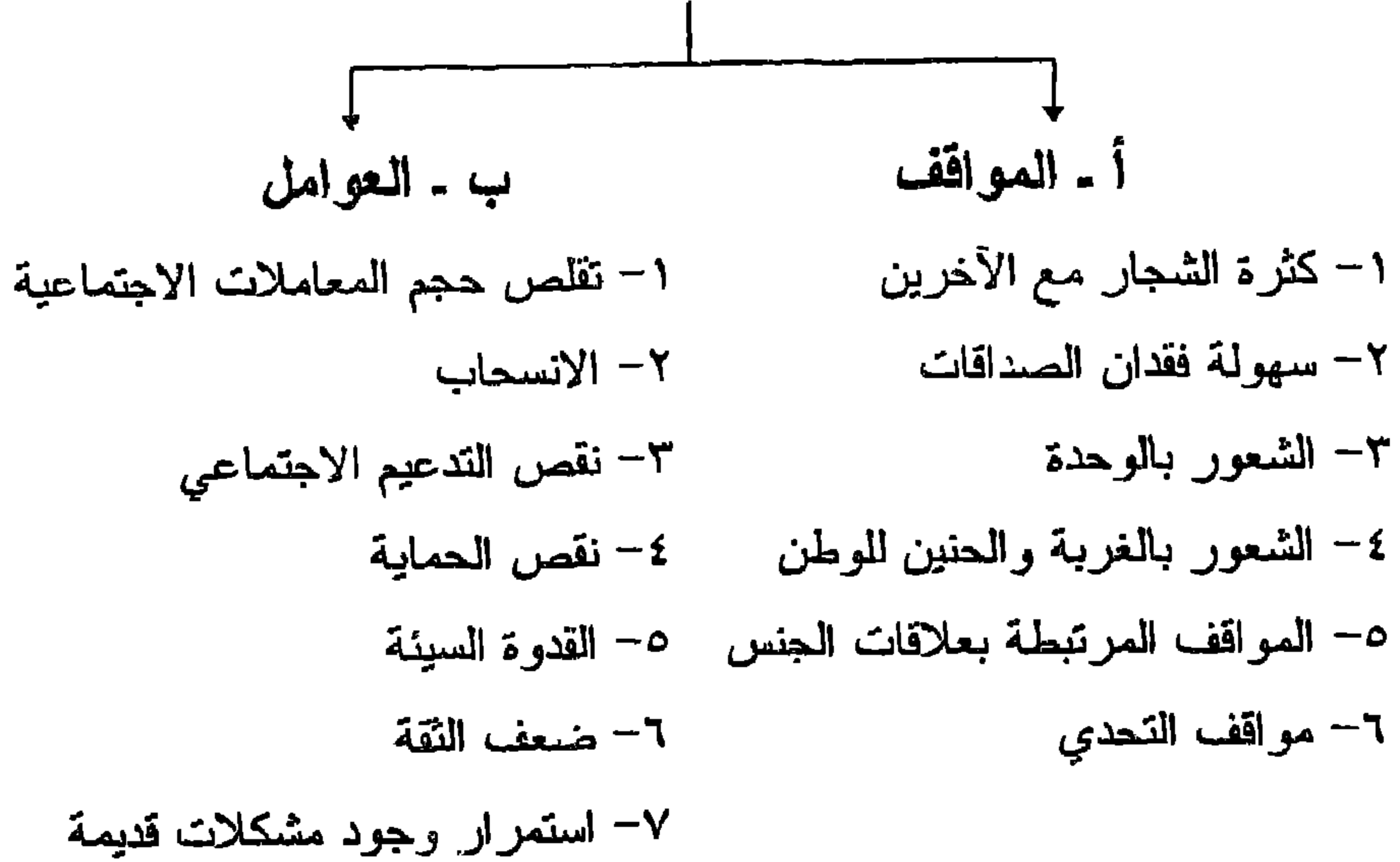
الناس الآخرين .. كل هذا من شأنه أن يضغط اجتماعياً ، ونفسياً على المتشافي فيحدث الارتكاس.

ثالثاً: مواقف مشكلات العلاقات الاجتماعية ، وعواملها:

Social Relationship Problems

وقد تتدرج أحياناً تلك الفئة ضمن فئة الضغوط الاجتماعية، وهي تعبر عن المواقف ، والعوامل ذات العلاقات المضطربة والمتوترة ، والتصدع الاجتماعي .

المواقف والعوامل المرتبطة بها



أ - المواقف:

1- كثرة الشجار ، والنقار ، والاختلاف الغاضب مع الآخرين مع

Hassles.

2- سهولة فقدان الصداقات ، أما لتقصير من قبل المتوقف ، أو لرغبة الأصدقاء في إنهاء العلاقة .

٣- الشعور بالوحدة Loneliness ، وفقدان الانيس ، والزنيس ،
والجليس ، والمشارك Partener أو الشريك .. وقد ينسحب هذا
أيضاً على شعور المتوقف بالوحدة حتى وسط الآخرين مما يشكل
ضغطاً عليه يدفعه أحياناً إلى اختيار العقار باعتباره صديقاً له في
وحدته ، وشريكاً له في عزلته.

٤- الشعور بالغربة ، والاغتراب Alienation ، والحنين للوطن
Home Sickness خاصة للمتوقفين في مناطق الغربة ،
والسفر . فقد تدفعهم تلك المشاعر النفسية الاجتماعية إلى سلوك
العقار مرة أخرى خاصة إذا ما فشلوا في التأقلم مع المواقف
الجديدة في الأرض البعيدة ..وها ما أثبتته دراسة كل من لانج
وما كيون (١٩٨٩).

(Lange, W.R&McCune, B.A., 1989, op. cit, PP.37-51)

٥- المشكلات المرتبطة بالجنس Sex Problems حيث من
الممكن أن يشعر المريض المتوقف عن التعاطي بالخوف من عدم
قدرته على اللقاء الجنسي الناجح بشريكه دون عقار ، أو الخوف
من العنة Impotence أو الضعف الجنسي ، أو القذف المبكر ،
أو عدم القدرة على امتاع الشريك ، أو حتى سلوكيات جنسية غير
مناسبة Inappropriate Sexual Behaviors .

٦- المواقف التي تحتوى على مشكلات التحدي Challenge
حيث يتراءى للمريض المتوقف أن الآخرين يقفون منه موقف
التحدي ، والتهديد ، ويحاولون السيطرة عليه .. فهذا من شأنه أن
يخلق داخله استجابة تمرد ، وثورة ، وعصيان وأحياناً عقاب ..

فيقدم على الارتكاس رفضاً للتحدي ، ورفضاً للسلطة (سواء سلطة الأسرة ، أم سلطة العمل ، أم سلطة المؤسسة العلاجية..الخ) .. وكذلك الحال بالنسبة للتمرد Mutiny. (Marlatt, G.A. , 1985,Op.Cit., P. 48)

ب - العوامل :

١- تقلص حجم المعاملات الاجتماعية : حيث يجد المتوقف نفسه في حالة خسارة اجتماعية مستمرة ، مفقداً يوماً بعد يوم من إحادثه ، ومن يفهمه ، وهذا قد يدفعه للارتكاس ثانية.

٢- الانسحاب: Withdrawal حيث يبدأ المتوقف أحياناً بالانسحاب عن الآخرين كلية ، وتفضيل الخلوة مع الذات ، واعتزال الآخرين .. والمغالاة في ذلك قد تدفع به أيضاً إلى الارتكاس وهذا ما توصل إليه كارمودي (١٩٩٢).

(Carmody, T. P. , 1992. op.cit PP. 131-158)

٣- نقص التدعيم الاجتماعي: Lack of Social Support وهذا ما تأكد لباربر Barber, J. G. من خلال دراسته (١٩٩٢) حيث أن نقص التدعيم الاجتماعي من الأسرة ، والأصدقاء الأوفياء ، وزملاء العمل ، والجيران ، والمستشفى ، والنادي ، والمجتمع ككل يؤدي إلى الارتكاس.

(Barber,J.G.,1992,PP.157-158)

٤- نقص الحماية: Lack of Protection من الآخرين يؤدي أيضاً إلى الارتكاس سواء اكانت هذه الحماية نفسية ، أو اجتماعية وتعني تعضيد المريض المتوقف عن التعاطي ومؤازرته ،

ومساندته ، ووقايته وهذا ما توصل إليه جوسوب Gossop,M. مع آخرين في دراسة أجريت لهم في لندن (١٩٩٠).

(Gossop, M. et. al., 1990, PP. 209-216)

٥- القدوة السيئة: Bad Model وهي أيضاً تعد من العوامل المؤثرة ، والمؤدية للإرتكاس نظراً للتقليد، والمحاكاة ، والإقتداء.

٦- ضعف الثقة من قبل الآخرين: Lack of Trust قد يدفع بالمتوقف إلى الإرتكاس اعتقاداً منه بتساوى ضعف الثقة في الحاليين حال التوقف ، وحال الاستخدام والتعاطي.

٧- استمرار المشكلة ، أو المشكلات القديمة التي أدت إلى التعاطي في السابق ، وازديادها مما يجعلها تدفع بالمتوقف إلى الإرتكاس .

رابعاً : المواقف والعوامل ذات الطبيعة الجثمانية:

وتنقسم إلى

ب - عوامل

أ - مواقف

١- الإصابة بمرض مفاجئ (حاد/ مزمن) ١- الشعور بحاجة الجسم للعقار

٢- الصداع ٢- نقص القدرة على تحمل الألم

٣- الحمل

٤- اضطراب النوم

٥- تناول دواء يحتوى على عقاقير

٦- الإصابة بمرض خطير (وبائي)

٧- فترة الأعراض الانسحابية

٨- التعب والإجهاد

أ - المواقف :

١ - الإصابة بمرض مفاجئ (حاد / مزمن) :

وقد يكون ناتجاً عن التعاطي ، أو غير ذلك ، حيث يدفع بالمريض المتشافي إلى الارتكاس لتخفيف حدة المعاناة الحادثة.

٢ - الصداع (نصفي - كلي - حاد - مزمن) :

ويعد الصداع من الأعراض الموقفية كثيرة التكرار ، والتواتر ، والشبوع لدى عديد من المرضى المتوقفين عن التعاطي .. وقد يلجأ بعضهم إلى الارتكاس تخلصاً من هذا الصداع.

٣ - الحمل : Pregnancy

وهو أحد المواقف المؤثرة في حدوث الارتكاس لدى نسبة غير قليلة من النساء ، فلقد توصل كوين Quinn, V.P. مع آخرين (١٩٩١) من دراستهم إلى أن حوالي (٢١٪) من النساء الحبالى يرتكسون بالعودة إلى التدخين مرة أخرى بعد فترة توقف تلقائي ، ويكون الارتكاس قبيل الولادة بفترة وجيزة .

(Quinn, V.P. et.al . , 1991, PP. 29-40)

٤ - اضطراب النوم : Sleep Disturbance

ويعد من المواقف المهمة ، والتي تحت المريض المتوقف على الاتيان بآية فعلة كي يتسقر في نومه ويهدأ جفنه ، فقد يشعر المريض باوجاع في رأسه أو في أماكن متفرقة من جسمه ، ويجافيه النوم نتيجة أفكار تلاحقه ، وهو اجس تقلقه ، وأحاسيس تؤرقه.

٥- تناول دواء يحتوى على عقاقير معينة :

حيث أن المريض المتشافى يكون حساساً لأي دواء يعطى له في مرحلة التشافي Recovery خاصة وأن كان هذا الدواء يحتوى على عقاقير مثبطة ، أو منومة ، أو منشطة أو غير ذلك، فإذا أصيب المريض المتوقف بالحساسية مثلاً وأعطى دواءً يحتوي على مضادات الهستامين .. فإن ذلك من شأنه ان يجلب النعاس للمريض ، ويتبقى خطر الاعتماد عليه فيما بعد لنيل قسطاً كافياً وسهلاً من النوم ، كذلك الحال فيما يقرره ستوك Stock,C.J. (١٩٩١) من حيث ضرورة أخذ الاحتياطات الكافية عند إعطاء المدمن المتشافى جرعة دواء يحتوي مثلاً على كوداين Codeine (أحد عناصر العائلة الأفيونية) وذلك عند إصابته بالكحة (السعال) Cough .

(Stock , C.J., 1991, PP, 49-53)

٦- الإصابة بمرض خطير (وبائي) :

مثل الإصابة بفيروس التهاب الكبدى الوبائى (HCV)، أو فيروس نقص المناعة المكتسب (HIV) أو غير ذلك فإن هذا من شأنه أن يزيد من أخطار المريض ، ويأسه ، ويجعله فريسه سهلة لهواجس الارتكاس رغبة في النسيان ، وهذا ما أثبتته دراسة برسيكو Persico , A.M. مع آخرين في روما بإيطاليا عام (١٩٩١) وذلك على عينة قوامها (١١٤) مدمناً للهروين عن طريق الحقن . والعينة في جملتها من الحاملين لفيروس نقص المناعة المكتسب. حيث أسفرت النتائج عن أن المرضى ذوي

الأعراض الساقرة ، والحادة كانوا أكثر تعرضاً للإرتكاس عن ذويهم الأقل سفوراً في الأعراض المرضية .

(Persico,A.M.et.al.,1991,PP.79-86)

٧- فترة الاعراض الانسحابية:

Withdrawal Symptoms

تعد فترة ظهور الاعراض الانسحابية نتيجة حدوث ازالة السمية Detoxification من أهم المواقف التي قد تؤدي إلى الارتكاس لأن المتوقف يتمنى هنا أن يتخلص من الآلام التي يشعر بها في اسرع وقت ، وعودته مرة اخرى لتعاطي عقاره المعتاد قد تكون هي سبيله الوحيد في كثير من الأحيان .. وهذا ما أثبتته عديد من الدراسات مثل دراسة كارمودي في سان فرانسيسكو (١٩٩٢).

(Carmody , T.P, 1992, Op,Cit PP. 131-158)

٨- الشعور بالتعب والاجهاد: **Fatigue or Exhaustion**

ايضاً من المواقف الحرجة حيث شعور المتوقف بالتعب أو الاجهاد مما لا يستطيع أن يطيقه ، ولقد اعتاد في السابق التخلص من تلك الآلام عن طريق تناول العقاقير، فإن تعرضه لموقف تعب أو اجهاد من شأنه أن يجعله عرضه أكثر للإرتكاس مرة أخرى.

(Daley , D.C.,1989,Op. Cit, P.4)

ب - العوامل :

١ - الشعور المستمر بحاجة الجسم للعقار:

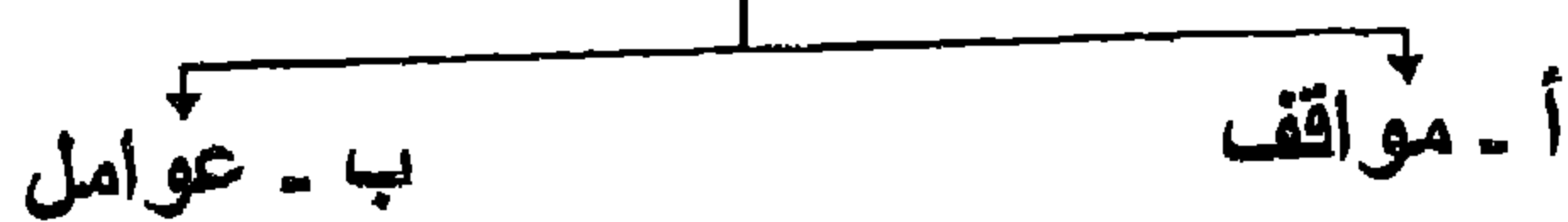
وهذا الشعور يختلف عن الاعراض الانسحابية Withdrawal Symptoms .. وهنا يشعر المريض في كل وقت ، وفي كل حين ، ولمدة طويلة أنه ينقصه شيء ما.. وأن جسده بحاجة إلى العقار وكأن خلايا جسمه تتأشد العقار ، وتتأديه شوقاً ولهفة .. وهذا قد يدفع بالمريض أحياناً إلى الإرتكاس استجابة لنداء الجسد Physical Call.

٢ - نقص القدرة على تحمل الألم: Low Pain Tolerance

حيث تقلص قدرة المريض المتوقف على تحمل أي ألم جسمي برغم تنوع تلك الآلام وتعددتها فلقد اعتاد في الماضي على التخلص من أي آلام باستخدام العقار ، وعليه الآن أن يتحملها دون عقار.. فإن لم يصمد وخارت قواه حدث الارتكاس . ومما يزيد الأمر تعقيداً هو تراكم الآلام الجسمية واتحادها مع الآلام النفسية مع تناقص القدرة العامة لتحمل الألم.

المواقف ، والعوامل ذات الطبيعة العلاجية

وتنقسم إلى



- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| ١ - الشعور المبكر بالشفاء | ١ - تعجل الشفاء |
| ٢ - الاحساس بعدم جدوى العلاج | ٢ - تأثير الأعراض المتبقية |
| ٣ - رفض العلاج | ٣ - نقص الثقة في الاستمرار في التوقف |

- ٤- تقبل العلاج ولكن بشروط
٥- الاصرار على طلب الخروج من ٥- فترات العلاج الحرجة
المستشفى

- ٦- الاحجام عن المشاركة الفعالة
٧- عدم التصرف بمسئولية
٨- عدم اتباع الخطة العلاجية
٩- الإقامة غير المناسبة في المستشفى
١٠- المداواة الذاتية

أ - المواقف :

١ - الشعور المبكر بالشفاء :

وهو شفاء غير ناضج Immature Recovery يحتوى على شعور وهمي خاطئ False Feeling بتمام الشفاء والتعافي، ويشعر به المريض بعد فترة وجيزة من توقفه عن التعاطي ، وبعد إنتهاء فترة ازالة السمية Detoxification ، وزوال الاعراض الانسحابية Withdrawal symptoms . وهذا الشعور الكاذب بالشفاء يعد موقفاً مؤثراً في توقع حدوث إرتكاس قريب.

٢ - الاحساس بعدم جدوى العلاج:

Treatment Uselessness

وهو احساس موقفي قد يعتري المريض قبل بداية العلاج، أو بعد بدايته بفترة ما قد تقصر أو تطول قليلاً وفقاً لدافعية المريض ، وقد يعبر هذا الاحساس عن انخفاض الدافعية ، وارتفاع مقاومة المريض للعلاج ، وازدياد اشتياقه لتناول العقار ، مع شعور موقفي باليأس ، والضجر وهذا قد يدفع المريض إلى الإرتكاس من جديد .

٣- رفض العلاج : Treatment Refusal

ويترتب هذا الموقف على نتيجة الموقف السابق ، فإن أقتنع المريض بعدم جدوى العلاج فيقدم على رفضه ، وعدم الاستمرار فيه ، ومنطقياً فإن المريض الذي يرفض العلاج ليس له بد آخر من الارتكاس.

٤- تقبل العلاج ، ولكن بشروط:

Conditioned Acceptance of Treatment

يعد هذا الموقف ايضاً مؤثراً في حدوث الارتكاس ، حيث يجب تقبل العلاج واتباعه دون شروط من المريض مسبقاً ، ويعد هذا من قبيل المقاومة ، والدفاعية الزائدة من المريض..فقد يذهب المريض إلى المؤسسة العلاجية طلباً للتشافي ، ويقوم هو بتحديد المدة ، والمقرر العلاجي ، ويجبر معالجه على تقبل شروطه، وفي أغلب الأحيان يكون هذا نذيراً لإرتكاس قريب.

٥- الإصرار على طلب الخروج من المستشفى:

Discharge

يعد اصرار المريض على طلب الخروج المؤقت العاجل ، أو الخروج النهائي العاجل من المستشفى ، أو انمؤسسة العلاجية المقيم بها موقفاً دالاً في كثير من الأحيان على عزم المريض على الارتكاس ، أو على الأقل ارتفاع معدل تعرضه للإرتكاس . خاصة أن كانت فكرة الخروج فجائية ، غير مناسبة ، وسيئة التوقيت ، ودون تنسيق مسبق مع الفريق المعالج ، أو الأسرة.

٦- الإحجام عن المشاركة الفعالة :

Refusal of Active Participation

حيث يقدم المريض على رفض الإشتراك في البرنامج العلاجي ، والاحجام عن المساهمة أو المشاركة في الجلسات العلاجية بقصد واضح أو غير واضح ، وهو تعبير عن مقاومته للعلاج ، وعدم استجابته له ، وهذا نذير له بالإرتكاس الوشيك.

٧- عدم التصرف بمسئولية :

Irresponsibilitive Behaviour

ويعبر هذا الموقف عن اتيان المريض بتصرفات ، وافعال وسلوكيات غير مسئولة ، وغير ناضجة ، وغير صحية ، وغير مرضية ، وغير مقبولة ، وتتنافى مع المبادئ العلاجية التي يفترض اتباعها ، وقد ينتج عن ذلك لوم المريض من قبل معالجيه. وهنا يحدث واحد من أمرين ، اما أن يشعر المريض بالخل والذنب من جراء افعاله ، أو قد يستجيب ببلاهة أو استهتار أو لامبالاة ، أو عدم أكثرات .. وفي كل الأحوال فإن الموقف يحتوى على خطورة توقع الإرتكاس .

٨- عدم اتباع الخطة العلاجية :

ويعبر هذا الموقف - والذي يمكن أن يكون قصداً أو عن غير قصد - على انخفاض دافعية المريض للعلاج ، ومقاومته ، وعدم وضوح الدور العلاجي الخاص به ، وقد يكون قصداً عن طريق رفض المريض العلاج ، أو رفض الدواء Medications أو اختيار ما يناسبه من العلاج فقط ، أو التدخل في الأمور العلاجية التي يجهلها ، أو قد يكون الأمر غير مباشر ، وعن غير

قصد أو تعمد من المريض فتراه ينسى مواعيد الدواء ، وينسى مواعيد الجلسات العلاجية ، أو تتنابه رغبة عارمة في النوم لساعات طوال ، أو غير ذلك مما ينبئ باحتمالية حدوث الإرتكاس.

٩- الإقامة غير المناسبة في المؤسسة العلاجية :

Unsuitable Hospitalization

ويقصد بهذا الموقف الإقامة القصيرة جداً ، أو الطويلة جداً. وكلاهما خطأ علاجي من المريض أو المؤسسة العلاجية . فإن قدم المريض لطلب العلاج لأيام معدودات فقط.. فإنه بهذا لم يكمل علاجه ، وارتكاسه امر يقين ، أو المريض الذي يقيم في المؤسسة العلاجية لفترة طويلة جداً قد يكون معرضاً عند الخروج إلى الإرتكاس ، لأنه لم يعتاد مواجهة الواقع الخارجي .. وهذا ما أثبتته دراسات عديدة منها دراسة برسيكو مع آخرين (١٩٩١) في روما بايطاليا حيث أسفرت النتائج عن أن مدمني الهيروين ذوي الإقامة الطويلة في المستشفى كانوا أكثر تعرضاً للإرتكاس المبكر. (Persico , A.M.et.al. , 1991, op.cit , PP. 79-86)

١٠- المداواة الذاتية: **Self - Medicating**

المداواة الذاتية ، أو التداوي الذاتي ، يعد من المواقف الحرجة Critical Situation والتي تتضمن خطورة عالية للإرتكاس ، ويقصد به أن يختار الفرد المدمن المتوقف دواءً ما من تلقاء نفسه ، ويتناوله كنوع من التطبيب الذاتي دون استشارة طبيب متخصص ، أو حتى الخروج عن قواعد الوصفة الطبية التي اشار بها الطبيب ، وتجاوز الجرعة أو الجمع بين أكثر من

دواء في آن واحد .. وفي كل من الحالتين يمكن الخطر ويقع الضرر . وقد يكون الأمر متعمداً أو غير ذلك ، قصداً أو عن غير قصد ، وقد يكون للدواء أثراً جانبية ادمانية يجهلها المتعاطي فتودي به وهو في غفلة من أمره .

ب - العوامل :

١ - تعجل الشفاء :

من الثابت أن المريض الذي يتعجل الشفاء من الإدمان والاعتماد على العقاقير لا يشفى بسهولة .. تماماً كالمسرع في قيادته لسيارته يصل دائماً متأخراً . ويعد هذا الموقف تعبيراً عن نفاذ الصبر Impatience والاندفاعية ، والاستهانة بالعملية العلاجية ، وهذا من شأنه ان يهئ الطريق أمام المريض للإرتكاس . وقد يكون تعجل الشفاء نابعاً من المريض ذاته أو من أسرته .. حيث تنتظر الأسرة بلهف ، وعجلة شفاء المريض في مدة قصيرة ، وقد تتهم الأسرة المريض أو الفريق المعالج بالتقصير إذا لم يتم الشفاء في فترة وجيزة ، أو قد ينتابها القنوط السريع من جراء عدم التشافي في المدة التي تعتقد هي أنها كافية .. وهذا يشكل خطورة حقيقية على المريض ، واحتمالية إرتكاسه .

٢ - تأثير الأعراض المتبقية : Residual Symptoms

من الثابت أن الإدمان ، والاعتماد الكيماوي يحتاج إلى علاج نفسي ضمن ما يحتاج . والعلاجات النفسية في جملتها تحتاج إلى وقت ، وأحياناً مزيد من الوقت قد لا يطيقه المريض أو حتى أسرته .. ولذلك قد تتم فقط معالجة الأعراض الظاهرة Overt

Symptoms الواضحة ، السافرة Severe فقط ، وعندها قد يخرج المريض ، أو يترك المستشفى ، أو يترك العلاج برمته، ولكن ما يحدث في الواقع هو حقيقة وجود بعض الاعراض المتبقية التي لم تتل نصيبها من العلاج ، أو لم تتل قسطاً وافياً من الفحص ، و التشخيص ، والتحليل ، والاكتشاف ، والعلاج ، وتلك الاعراض المتبقية مثل : استمرار حالات أو نوبات من الحزن أو الاكتئاب المتقطع ، أو استمرار سمة الاندفاعية ، أو عرض العصبية ، أو غير ذلك من الأعراض التي قد تكون أحياناً مستعصية على العلاج بشكل أو بآخر ، أو قد تكون خفية .. أي يخفيها المريض بمهارة قصداً أو عن غير قصد .. ومما يؤكد تأثير تلك الأعراض المتبقية على حدوث الإرتكاس ما أثبتته دراسة ثاسي Thase , M.E مع آخرين عام (١٩٩٢) حيث انتهت الدراسة إلى وجود علاقة وثيقة بين الأعراض المتبقية والإرتكاس. (Thase , M.E. et.al ., 1992, PP. 1046-1052)

٣- نقص الثقة في القدرة على مواصلة التوقف :

Lack of Trust to continue Sobriety

ويتضمن هذا العامل عدة متغيرات منها النظرة السوداوية للمريض لذاته ، وعدم الثقة بذاته أو ضعفها ، وسرعة التشاؤم ، واليأس ، والقنوط ، والشعور بالعجز ، والضعف ، والوهن ، وعدم إ طاقة المواصلة ، أو قد يكون نقص الثقة هنا متعلقاً بالأسرة ذاتها فهي التي لا تصدق في امكانية تحقيق الاقلاع التام عن العقار من قبل المريض . وأياً كان مصدر نقص الثقة فكونه عاملاً مهماً ومؤثراً هذا يكفي لتجنب حدوث ارتكاس . وتوجد

عديد من الدراسات التي تريد ذلك مثل ما توصل إليه جوسوب مع آخرين في لندن عام (١٩٩٠) على عينة قوامها (٨٠) مدمناً للهروين حيث أقر معظم أفراد العينة بأن من أهم العوامل التي تؤدي إلى الإرتكاس هي ضعف مستوى الثقة في القدرة على الاستمرار في الامتناع عن استخدام العقاقير.

(Gossop . M,et. al., 1990, OP .Cit, PP.209-216)

وكذلك الحال في استراليا حيث توصل كل من أوين Owen, N. ، وبراون Brown , S.L. (١٩٩١) إلى أن المدخنين الذين حاولوا الإقلاع Cessation أكثر من مرة .. في كل مرة لا يمكنهم البقاء بعيداً عن النيكوتين أكثر من عدة أيام قلائل لا تتعدى الأسبوع الواحد ، ويكونون أكثر عرضة للإرتكاس لأنهم أقل شعوراً بالثقة. Less Confidence

(Owen , N.& Brown , S.L., 1991, PP. 627-636)

٤ - طبيعة العلاج : Nature of Treatment

تعد طبيعة العلاج ونوعه ، وكمه ، وكيفه ومحتواه ، وفحواه ، ومدته ، وفاعليته من العوامل المهمة في منع الإرتكاس، أو أحداثه فعلى سبيل المثال لا الحصر - توصل برسيكو مع آخرين (١٩٩١) في روما بإيطاليا في دراسة لهم على عينة قوامها (١١٤) مدمناً للهروين حقناً أن معدلات الإرتكاس ترتفع في حالات العلاج بالميثا دون Methadone مقارنة بحالات العلاج بالانسحاب الجزئي للهروين.

(Persico, A.M.et. al ., 1991, OP. Cit, PP. 79-86)

كذلك مما يثبت أن لنوع العلاج تأثير ما على حدوث الإرتكاس ما توصل إليه شوارتز Schwartz, J.L. (١٩٩٢) من أن البرامج الوقائية من الإرتكاس التي تحتوى على علاجات متعددة الأبعاد Multidimensional أو متعددة المحاور Multiaxial تعد أفضل من برامج التدخلات العلاجية الفردية .

(Schwartz, J.L. , 1992, PP. 451-476)

فعلى سبيل المثال فإن تلقى المتوقف نوعاً واحداً من العلاج فقط يعد هذا غير ذي نفع معه ، فإذا تعرض المتوقف للعلاج بالتعرض للمثيرات - مثلاً - Cue Exposure فقط ، فإن هذا غير كاف ، لأن الاستجابات الشرطية ، ومثيراتها ما زالت ميكانيزماتها غير جلية تماماً ، وهي عملية مركبة ومعقدة ، وهذا من شأنه أن يعرض المتوقف للإرتكاس .. وهذا ما يقرره كل من دروموند Drummond, D.C. ، وكوبر Cooper, T. ، وجلاوتير Glautier, S. P. (١٩٩٠).

(Drummond, D.C.et. al ., 1990, PP. 725-743)

وفي كندا عام (١٩٩٢) تأيدت تلك النتيجة بدراسة كل من ديلولو Dilullo, S.L. ، وإفرسون Iverson , M.T. اللذان توصلا إلى أن العلاج المتعلق بالتعرض للمثيرات العقاقيرية Drug Related Cues Therapy بمفرده قد يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإرتكاس ، لأنه لا يسد التشريط Conditioning القائم بين المثير ، وشدة التعلق به ، بل يلزم استخدام أساليب علاجية أخرى، مثل استخدام عقار (هالوبيردول) Haloperidol وعقار (نميو ديبين)

Nimodipine ، وهذا ما يسمى بالعلاج الاقتتراني Conjunction Therapy .

(Dilullo , S.L. & Iverson , M. T.,1992, PP. 1143-1150)
وفي ستوكهولم تحقق كل من ساندال C. Sandahl ورونبرج S. Ronnberg (١٩٩٠) من أن العلاج النفسي الجماعي يأتي بنتائج ايجابية وفعالة في علاج الإدمان ، والوقاية من الإرتكاس ، وزيادة الوعي بالمواقف والعوامل ذات الخطورة العالية للإرتكاس . (Sandahl, C.& Ronnberg , S. ,1990, PP. 473-476)
كذلك يقرر جالانتر M. Galanter (١٩٩٣) أن أكثر الأساليب العلاجية نجاحاً في علاج الإدمان ، والوقاية من الإرتكاس هو العمل الجماعي كفريق Net Work Therapy.

(Galanter , M. , 1993, PP. 28-36)
هذا مما يدل في جملة نهايته على أن طبيعة العلاج لها دورها المهم في حدوث الإرتكاس ، أو منعه.

٥- فترات العلاج الحرجة : High Risk Interval

ويقصد بها الفترات التي تتعلق بالتوقف عن العقار ، وبداية العلاج، وأزالة السميات .. وهكذا ، ولقد أثبتت بعض الدراسات ان الفترة (من التوقف وحتى شهر تقريباً) بعد العلاج تكون فترة حرجة ، وذات خطورة للإرتكاس ، وكذلك الحال بعد مرور عدة شهور وخاصة قد تصل إلى الذروة Peak في مدة سبعة شهور ، ويصدق ذلك على عقاقير كثيرة منها النيكوتين ، والهروين . (Curry , S.et. al ., 1988, PP. 467-469)

سادساً : المواقف ، والعوامل الخاصة بالعلاقة بالعقائير

وتنقسم إلى



أ - الموقف

ب - العوامل

- ١- توفر العقار في الشارع
 - ٢- الاشتياق أو الشعور باللهفة
 - ٣- العقار البديل
 - ٤- الزلة أو الهفوة
 - ٥- توفر العقار في المنزل
 - ٦- تناول مادة غير معروفة
- ١- مدة الإدمان الطويلة
 - ٢- ارتباط عقار النيكوتين بالعقائير الأخرى
 - ٣- الاعتقاد بأن الإرتكاس لن يضر كثيراً

أ - المواقف :

توفر العقار في الشارع:

يعد توفر العقار في الشارع من المواقف ذات الخطورة العالية ، و المؤدية لإرتكاس المتوقف عن التعاطي لأن توفره يعني سهولة الحصول عليه ، ويعني أحياناً أخرى انخفاض سعره وفقاً لنظرية العرض والطلب . ولقد توصل كل من لانج ، وماكيون إلى تأكيد مدى فعالية توفر العقار في الشارع في أحداث الإرتكاس (١٩٨٩).

(Lange, W.R. & McCune, B.A., 1989, OP.Cit, PP.37-51)

٢- الاشتياق أو الشعور باللهفة : Craving

يعد الاشتياق من المواقف المهمة بدرجة فائقة في أحداث الإرتكاس وهو يظهر موقفياً ، وإن كان موجود طوال الوقت إلا أنه يكون بسيطاً ، أو خافتاً ، ثم تملو موجاته وترتفع في مواقف

معينة ، تظهر على شكل نوبات تهاجم الفرد المتوقف ، وقد تدفعه إلى الإرتكاس ، وقد يكون الاشتياق مفعولاً بوساطة الفرد المتوقف نفسه أي أن يسعى الفرد المتوقف إلى خلق الاشتياق بنفسه باستدعاء متعمد لذكريات التعاطي ، أو قد يكون غير مباشر أو قد يكون لمجرد (كسر الخزمة) أي الرغبة للإستخدام لمرة واحدة ، ولقد توصل نورجارد Norregard,J. مع آخرين (١٩٩٣) في الدنمارك إلى أن الاشتياق يكون السبب في الإرتكاس بنسبة (٤٨٪) لدى عينة دراسته التي أجراها على المدخنين. (Norregard, j,et. al., 1993, PP. 261-271)

٣- العقار البديل: Substititutional Drug

ان موقف استخدام عقار بديل عوضاً عن العقار الأصلي يعد سبباً في كثير من الأحيان للإرتكاس .. لأن استخدام عقار بديل يعنى أن الرغبة الإدمانية ما زالت موجودة ، وأن الحاجة إلى عقار لتغيير الحالة المزاجية ما زالت موجودة ، وان مهارات المقاومة والتشافي ما زالت غير كافية ، وان استخدام عقار بديل يفتح شهية المتوقف إلى العودة مرة أخرى إلى عقاره الأصلي . ففي كثير من الأحيان يفكر مدمن الهيروين على سبيل المثال بعد فترة من التوقف في تناول الكحول بدلاً وعوضاً عن الهيروين ، وبالفعل يتناول الكحول ، وهذا التناول يجعله في حالة مزاجية وفيزيقية وعقلية تؤهله إلى طلب المزيد والمزيد ثم يصبح الطريق ميسراً أمامه لتناول عقاره الأصلي طلباً لمزيد من النشوة والسعادة ولقد توصل ميلر Miller N. S مع آخرين إلى النتيجة ذاتها

(١٩٨٩) حيث ثبت لهم أن استخدام الكحول عوضاً عن الكوكايين Cocaine عادة ما يتسبب في الإرتكاس للكوكايين مرة أخرى. (Miller , N.S. et , al ., 1989. PP. 37-40)

٤ - موقف الزلة أو الهفوة: Slip or Lapse

يعد موقف الزلة أو الهفوة من المواقف ذات الخطورة العالية لأحداث الإرتكاس ، وذلك لأن هذه الهفوة تفتح الشهية للمزيد والمزيد ، ويحدث هنا ما يسمى بعامل انتهاك الامتناع العقاقيري. (Abstinence Violation Effect (AVE))
ويظهر هذا العامل في أول هفوة بعد التوقف ويتطور بعد ذلك ، ويتأثر هذا العامل بما يخلفه أو يتبعه أو يصحبه من صدام ، وشعور بالذنب ، ولوم الذات ، وما يسمى بالانتساب الذاتي - Self-attribution ويعنى إلى أي شئ ينسب المتوقف سبب ارتكاسه . (Marlatt, G.A., 1985, PP. 41-42)

(Marlatt, G.A. & Barrett, K, 1994, P. 290)

٥ - توفر العقار في المنزل: Having Drugs at Home

يعد الاحتفاظ بكمية من العقار في المنزل ، أو توفر العقار بأي شكل أو بأي صورة في المنزل من المواقف ذات الخطورة العالية بالنسبة للإرتكاس . وتجعل المتوقف أو المعتدل في موقف لا يحسد عليه البتة . كما تجعله أكثر استهدافاً للإرتكاس ، لأن وجود العقار في المنزل يشكل ضغطاً ، وتهديداً شديداً ، وإغراءاً للمدمن قد لا يتحمله أو لا

يحتمله في كثير من الأحيان .. فلا يوجد عناء البحث عن العقار ، ولا توجد مشقة لإيجاد المال لشرائه وهكذا.

(Daley, D.C., 1989, Op. Cit .,P.6)

٦- تناول مادة غير معروفة :

Use of Unknown Substance

من المواقف الحرجة ايضاً تناول مادة مجهولة ، أو غير معروفة ، على سبيل الاستكشاف ، أو على سبيل الأخذ بنصائح الآخرين ، فيمكن ان يكون لهذه المادة أثراً إدمانية Addictive Effects ، أو تفتح الشهية لتناول مواد أخرى لها صفة إدمانية.. وهكذا.

ب - العوامل:

١- مدة الإدمان الطويلة: Long Term Addiction

المدمن ذو الباع الطويل في التعاطي يكون عرضه للإرتكاس إذا ما توقف. والسبب في ذلك أن جزءاً كبيراً من حياته قد اعتاد على العقار ، واعتمد عليه ، وتأقلم معه ، وعند التوقف يحدث اضطراب كبير في حياته فضلاً عن اعتقاده بأن إرتكاسه لن يضره كثيراً فلقد اعتاد على ذلك من قبل ، ولن يخسر أكثر مما خسر من قبل ، وهذا هو قدره ، ولا داعي لتحمل الآلام دون جدوى . وهذا ماتوصل إليه برسيكو مع آخرين في روما بايطاليا عام (١٩٩١) حيث وجدوا أن الإرتكاس يظهر بصورة واضحة لدى المدمنين ذوي الأمد الأطول في الإدمان.

(Persico , A.M. et al . , 1991, OP . Cit , PP. 79-86)

٢ - ارتباط عقار النيكوتين بالعقاقير الأخرى:

من الثابت أن كل المدمنين مدخنون ، وأن التدخين في حد ذاته يعد شكلاً من أشكال الإدمان ، وأن عقار النيكوتين يعد عقاراً إدمانياً لا محالة ، فعلى سبيل المثال مدمن الحشيش الذي اعتاد تدخين سيجارة الحشيش ، نراه بعد التوقف يستمر في تدخين السجائر العادية ، ثم ما يلبث أن يؤدي به ذلك في بعض الأحيان إلى محاولة الرجوع مرة أخرى إلى تدخين الحشيش انطلاقاً من أن العمليات الاعتمادية Addictive Processes لكافة العقاقير تعد متشابهة نسبياً وإلى حد ما ، ولقد توصل هيننجفليد Henningfied, j.E. مع آخرين في بالتيمور عام (١٩٩٠) إلى أن عقار النيكوتين يرتبط بكافة أنواع الإدمان العقاقيري على الإطلاق ، وهذا من شأنه أن يعرض للإرتكاس.

(Henningfied, J, E. et ,al ., 1990, PP. 279-291)

٣ - الاعتقاد بأن الإرتكاس لن يضر كثيراً:

Belife That Relapse will not hurt too much

ويعتقد هذا الاعتقاد من العوامل المهمة في حدوث الإرتكاس لأنه يؤهل المتوقف للتعاطي من جديد دون شعور بالذنب ، مع التغاضي عن العواقب ، ويعكس عدم الاستفادة من الخبرات السيئة الماضية المرتبطة بالإدمان.

سابعاً: المواقف والعوامل ذات الطبيعة النفسية :



١ - أحداث الحياة الضاغطة: Stressful Life Events

وهي مواقف الانعصاب Stress التي تتضمن مشكلات مع آخرين ، وهذا ما توصل إليه كارمودي (١٩٩٢).

(Carmody , T.P. . 1992, OP. Cit, PP131-158)

وذلك مثل حالات : الانفصال ، والطلاق ، والزواج المتكرر ، والخيانة الزوجية ، وفقدان وظيفة نتيجة تعسف إداري ، الخ أو قد ينشأ من مواقف الانعصاب أيضاً التعرض لصعوبات قانونية Legal Difficulties وهذا ما أكدته كل من لانج وماكيون في دراستيهما عام (١٩٨٩).

(Lange, W.R & McCune,B.A,1989, OP .Cit PP.37-51)

كذلك تتضمن مواقف الانعصاب التعرض لخدمات Shocks وما يتعلق بهما من زملة الاعراض الخاصة بالصدمات والتي قد تحتوي على فقدان عزيز ، أو فشل ما ، أو ضياع ثروة... الخ وهذا ما توصل اليه بوليرود (١٩٩٠).

(Bollerud, K , 1990, Op. Cit PP. 83-87)

كذلك الحال فيما يتعلق بظهور مشكلات جديدة لا يتوقعها المتشافي في الوقت الحالي ، ولم يستعد لها ، وقد تكون النتيجة هي الارتكاس.

٢ - الصراعات : Conflicts

وتتعدد المواقف التي تنتج أو ينتج عنها صراعات داخلية بين شخصية Interpersonal ، وأكثرها خطورة هي تلك الصراعات التي تحدث حين يمر المتوقف بموقف متأزم يرى فيه الاصدقاء يتعاطون ويعرضون عليه العقار مجاناً ، وتقديم كافة الاغراءات لإعادته إلى التعاطي من جديد ثم يقاوم الموقف ويغادر المكان بسرعة ... فينشأ عن ذلك صراعاً شديداً عنيفاً داخله يكاد يعصف به متأرجحاً بين تلبية النداء أم الاعراض عنه وهذا الموقف المصطرع يعد من أهم المواقف لدى المدمن المتوقف و قد يدفعه أحياناً كثيرة إلى الارتكاس . وكذلك الحال بالنسبة للصراع بين ما يجب ، وما يريد ، Shoulds & wants .

(Marlatt, G.A., 1985, OP . Cit, PP. 47-48)

٣- الشعور بالخواء: Emptiness Or Vacuity

وتتعدد المواقف التي يشعر بها الفرد المتوقف بهذا الشعور، وكأنه خالياً، أو خاوياً، أو فارغاً، أو أجوفاً من الداخل، اعتقاداً منه أن العقار الذي يستخدمه كان يسد هذا الخواء والفراغ داخله، وهذا الشعور من شأنه أن يدفع به إلى الإرتكاس.

٤- العناد: Stubbornness

تعد المواقف المتعلقة بالعناد من المواقف المهمة ذات الخطورة العالية لإرتكاس المريض المتوقف. فالشخصية العنيدة لا ترضى بأي شيء سهل معتاد، وهي شخصية تحب الإصرار حتى على الخطأ، ولا ترضى بالاستسلام بسهولة، ومقاومة للسلطة، والسيطرة، وترضى بالقرارات الذاتية، وتساوى القرارات الخارجية من قبل الآخرين، وتميل إلى التحدي، والمنافسة حتى السلبية، وتكره النصائح، والتوجيهات فإن هذه الشخصيات ان صادفت مواقف تستثير عنادها فهي تميل إلى استخدامه حتى وإن لحقها الضرر.. فالمدمن العنيد يسعى للإرتكاس عناداً للأسرة، أو لرئيسه في العمل، عقاباً له، وعقاباً حتى لذاته.

٥- التفعيل: Acting Out

يعد التفعيل من الميكانيزمات النفسية التي تعبر عن الغضب Anger والعدوان Aggression، والغضب Violence، والكراهية Hostility والشحنات السالبة Negative Impulses

فالمواقف التي تستثير هذا الميكانيزم في ذات المريض المتوقف قد تدفع به إلى الارتكاس لعدة اسباب هي :

أ - افراغ طاقة العدوان ، والشعور بالتوتر نتيجة ذلك يلزمها شيئاً ما يهدأ من الروع ، ويسكن التوتر... والعقار الإدماني هو أفضل ما يفعل ذلك.

ب - النتائج السالبة ، والعواقب الوخيمة التي قد تنتج عن هذا العدوان أما التورط القانوني ، أو خسارة شيئاً ما مما يزيد الاحتياج إلى العقار لاصلاح ما تم افساده .

ج - الشعور بالندم ، والأسف ، والذنب ، أو العار نتيجة ذلك قد يستلزم كل هذا جرعة عقار لمداواة الأمر ، وهذا كله في النهاية قد يدفع بالمتوقف إلى الارتكاس.

٦- الانهزامية : Defeatingness

تعد مواقف الانهزامية ايضاً من المواقف الحرجة للإرتكاس. حيث يشعر المتوقف بأنه مهزوم مقهور ليس له قيمة أو معنى فهو ضعيف ، ولا يبصر طريقاً سوى العقار ثانية.

٧- الشعور بعدم الخسارة : Sense of No Loss

تعد المواقف التي يشعر فيها المدمن المتوقف بأنه لم يخسر شيئاً يذكر أثناء رحلته في الادمان مواقف ذات خطورة عالية للإرتكاس والسبب في ذلك هو اعتقاد المتوقف أنه لم يخسر شيئاً ، ولم يفقد شيئاً ، ولم يلحقه أي ضرر من جراء التعاطي .. فهو مازال في عمله ، مازال يتقاضى راتبه ، مازالت أسرته راضية عنه ، مازالت زوجته بجانبه ، مازالت صحته جيدة .. إذن

الإيمان لا يؤدي كما يزعمون .. هكذا يفكر ، ولماذا لا أعود
ثانية للتعاطي مع توخي الحذر ، هكذا يقرر .. وهنا تكمن
الخطورة فهو يشعر أنه يمكنه السيطرة على زمام الأمور ، ولا
تثريب من التعاطي مع شيء من الاعتدال .. وسرعان ما ينقلب
هذا الاعتدال في الاستخدام إلى إيمان حقيقي مرة ثانية حتى يفوق
وقد خسر كل شيء تقريباً.

٨- الرغبة في اختبار القدرة على التحكم مبكراً:

Early Test of Self - Control

حيث يسعى المتوقف سعياً مبكراً أحياناً بعد فترة من
التوقف إلى اختبار مدى قدرته على الضبط ، والتحكم إذا تعرض
للعقار مرة ثانية ، ويعد هذا موقف مخاطرة خاصة إذا لم يكن
على استعداد تام لمواجهة الموقف.

(Daley , D. C., 1989, OP. Cit , P. 7)

٩- المواقف الخاصة بالمحفزات والإغراءات:

تعد المحفزات Urges ، والإغراءات Temptations من
المواقف ذات الخطورة العالية لحدوث الإرتكاس. ولقد توصل
كيومنجز C. Cummings مع آخرين عام (١٩٨٠) في دراستهم
على (١٢٩) مدمناً متوقفاً إلى أن سبب الإرتكاس في (٥٪) من
الحالات يرجع إلى المحفزات والإغراءات.

(cummings, C. et. al ., 1980)

وتوصل إلى النتيجة ذاتها دراسات كثيرة أخرى منها دراسة
تشايلدرس Childress, A.R. مع آخرين (١٩٨٥)

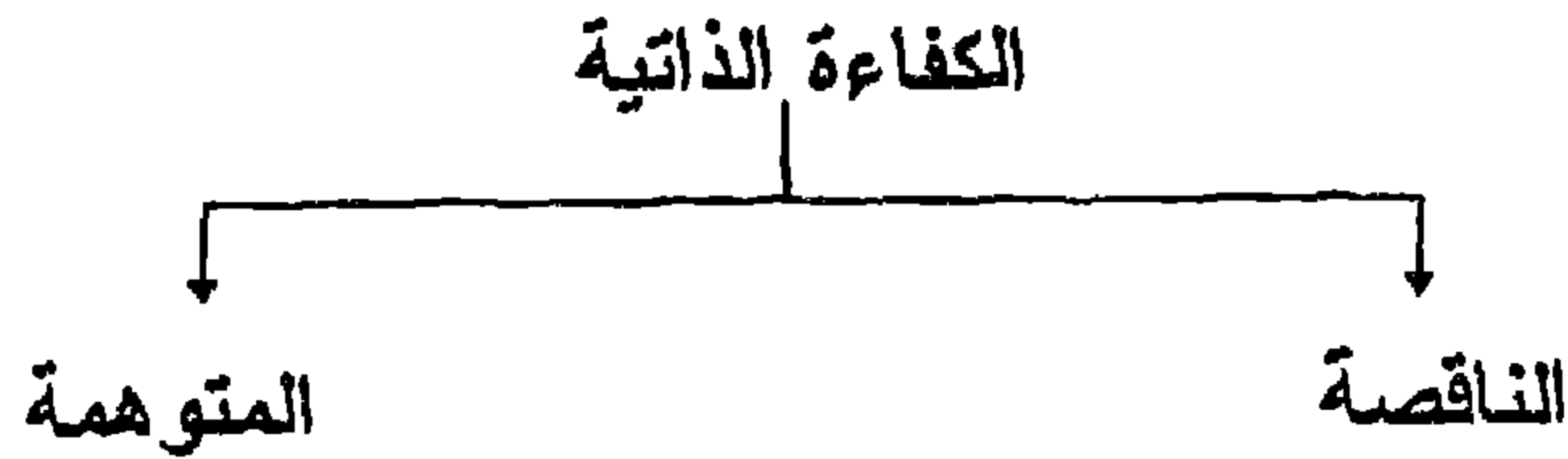
(Childress, A. R. et . al , 1985, PP. 212-219)

وكذلك دراسة مكليلان Mclellan , A.T. مع آخرين عام (١٩٨٦) . (Mclellan , A.T.et. al . , 1986, PP. 33-40)

وكذلك دراسة هيثر Heather, N. مع آخرين عام (١٩٩١) (Heather, N.et. al . , 1991, OP . cit, PP. 41-49)

ب - العوامل:

١ - الكفاءة الذاتية: Self-Efficacy Factor



الكفاءة الذاتية الناقصة ، أو المتوهمة كلاهما غير ذي فائدة ، بل يلحقان الضرر الأكبر بالمتوقف ، ويدفعان بالمتوقف إلى الإرتكاس حتماً ولا محالة . حيث أن نقص الكفاءة الذاتية تعني أن المتوقف لا يمكنه تخطي أزمة المواقف الحرجة ذات الخطورة العالية ، والتي تحمل تهديداً يفوق كفاءته ، وكذلك الحال فيما يتعلق بالكفاءة المتوهمة حيث يتوهم المتوقف أنه كفء لإجتياز موقف صعب وإذا به يسقط دون حذر أو تروى أو توقع، وتكون سقطته قوية فهو يهوى عن غفل ، وينتج عن ذلك جراحاً نفسية شديدة تحتاج إلى وقت طويل كي تتدمل .

(Marlatt , G. A. , 1985, OP, Cit, P. 40)

٢ - نقص مهارات التأقلم : Lack of Coping Skills

من الثابت أنه إذا لم يتعلم الفرد المدمن المريض في مرحلة التوقف مهارات التأقلم المناسبة ، واجادها ، فإنه إذا واجه

موقفاً ذي خطورة عالية فإن شعوره بالكفاءة يكون ضعيفاً ، فضلاً عن أفقاده لأي رصيد خبري ايجابي ، فليس لديه سوى الرصيد القديم من عادات الاستخدام ، واستدعاء ميكانيزم التعاطي من جديد، فيصبح مستهدفاً للإرتكاس بشكل كبير. (Ibid, P. 41)

٣- نقص الهوايات وضعف الاهتمامات:

Hobbylessness & Interestlessness

المريض المتوقف والذي تنقص عليه هواياته ، وتضعف لديه اهتماماته هو أكثر استهدافاً للإرتكاس ، لأنه سيقع حتماً فريسه سهلة للملل ، والضيق ، ومشاعر عدم تأكيد الذات ، وهوان الذات ، وفقدان قيمتها ، ومعناها ، وأهميتها ، فكان المريض لا يحترف هواية ولا يجيد اهتماماً سوى عقاره الذي تعود فقط وهذا الحال يقارب بينهما من جديد ليحدث الإرتكاس من جديد.

٤- ضعف الإرادة: Poor Willpower

يعد ضعف الإرادة من العوامل المهمة ، والرئيسية ، والأساسية في قضية الإرتكاس ويعد الارتباط بين ضعف الإرادة والإرتكاس ارتباطاً ايجابياً وقوياً ، والعكس صحيح فيما يتعلق بالارتباط بين قوة الإرادة والإرتكاس .. فهو يعد ارتباطاً سالباً ، وقوياً أي أن العلاقة بينهما عكسية . والارادة مفهوم مجرد Abstract ومركب Complex وليس بالهين تعيين مفرداته ، وعناصره ، وابعاده. فمفهوم الارادة يعني مقاومة الاستخدام..هكذا بكل بساطة لدى أي مدمن ولكن حقيقة الأمر غير ذلك..فالمفهوم جد عميق ويحتاج إلى دراسات تحليلية لبيان كنهه ، وهويته ..الخ

والظاهر حتى الآن لنا أن الإرادة مفهوم مركب من عدة متغيرات مثل: الدافعية ، والقناعة ، والعزيمة ، والتصميم ، والمثابرة ووضوح الهدف ، والمحافظة على كيان الذات ، وتقدير للذات مرتفع ، وقوة أخلاقية ونسق قيمي متطور ، وضمير حي ، وانا قوى ، وطموح لا بأس به وقدرة على السيطرة على الذات ، ومستوى لائق من تعلم مهارات التأقلم .. الخ فإن لم يشعر المتوقف بأي من هذه المتغيرات أو غيرها فهو يشعر بضعف الإرادة وقد يندهش البعض حين يسأل مدمناً مرتكساً عن سبب إرتكاسه حيث تأتي الإجابة أنها ضعف الإرادة ، وقد تقسم أنت أن المدمن هنا حتى لا يدري ما هي الإرادة التي يتحدث عنها.

٥- ضعف الواعز الأخلاقي ، والديني:

Poor Religious Affiliation

يعد هذا العامل أيضاً من العوامل المهمة جداً والمؤثرة للغاية في حدوث الإرتكاس ، فالمتوقف المتمسك بالقيم ، والأخلاقيات ، والمبادئ ، والمثل ، والذي اختار طريق العودة إلى ربه ، والتزم بتعاليم دينه يجد على نفسه الأمر هيناً لمقاومة الرجوع مرة أخرى إلى تناول العقاقير خاصة وإن شعر بتلك الصحوّة الروحية .. والعكس صحيح لأن الواعز الديني هنا كالحاجز داخله ليبعده ، ويقصيه عن درب التعاطي ، وكأنه تطعيم أو تحصين داخلي له من الزلل ، والتردي في هاوية الإرتكاس من جديد.

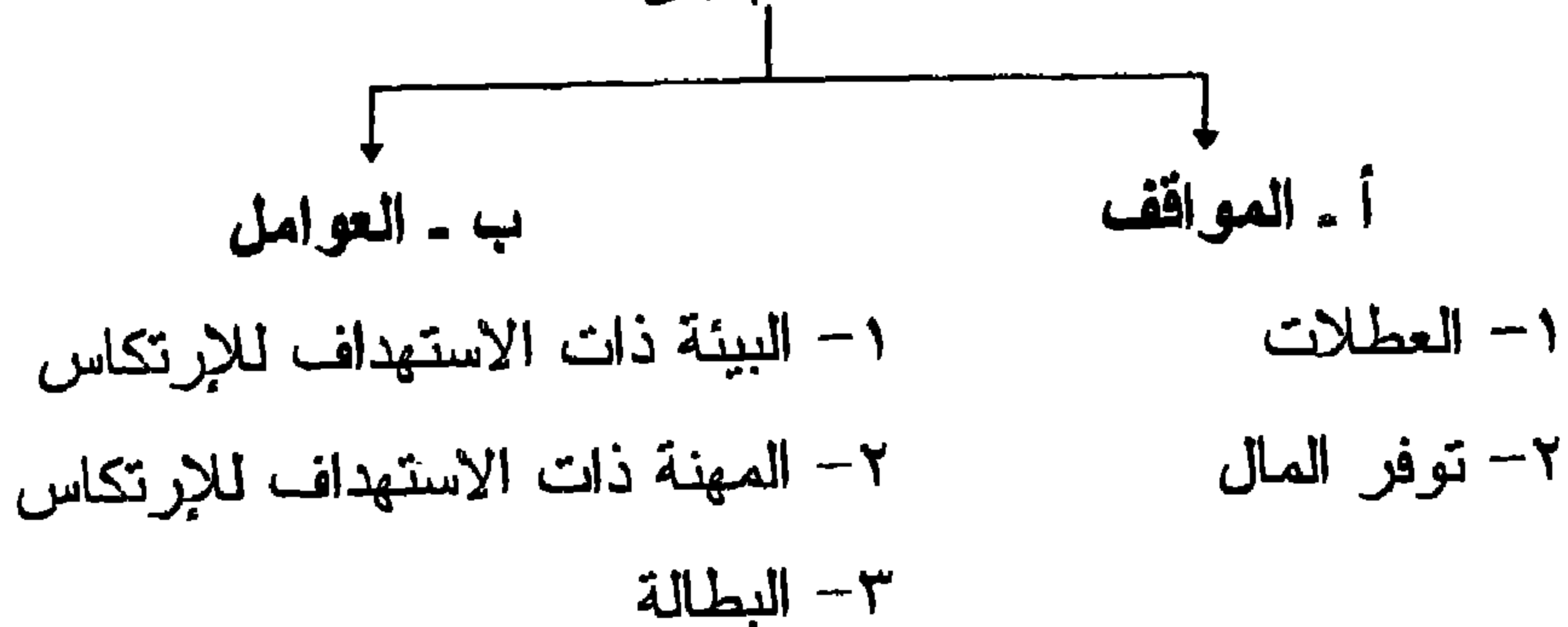
٦ - عدم توقع اللامتوقع:

Expectlessness of Unexpected

ويعد هذا العامل مهماً للغاية في حياة المدمن المتوقف ، لأن المدمن الذي لا يلقي بالاً ، ولا يقدر أو يقيم حساباً للمفاجئات ، واللامتوقعات ، تاركاً نفسه في مهب رياح لا يعلم مصدرها أو مهبها ، أو وجهتها ، أو شدتها هو حتماً مدمناً مصيره الإرتكاس . فالمدمن الذي ينوي حقاً التوقف ، والإقلاع ، والإمتناع عليه أن يكون حذراً ، يقظاً ، فطناً ، مستعداً لأي مفاجأة ، مستعداً لأي شئ متوقع أو غير متوقع .. فهو لا يدري ماذا سوف يجابه بعد لحظات ، لذلك عليه ان يتدرب على حدوث ما هو غير متوقع ، وان يتوقع ان يحدث له ما لا يتوقعه ، وأن يتزود بالمهارات التي تساعد على ذلك .. فإن صدق حدسه كان مؤهلاً للتعامل مع أي موقف مفاجئ بسلام ونضج وقوة.

ثامناً: المواقف ، والعوامل البيئية :

وتنقسم إلى



أ - المواقف :

١- العُطلات :

العُطلات في حقيقة الأمر مواقف بيئية لأنها تتعلق بالبيئة، وتختلف من بيئة لأخرى ، فعطلة نهاية الأسبوع في الشرق تختلف عن نظيرتها في الغرب ، ومناسبة العطلات في بيئة تختلف عن بيئة أخرى في المسمى والموعد ، وأحياناً في طريقة الاحتفال بها .. وبصفة عامة فإن للمدمن غرام خاص بالعطلات خصوصاً لدى المدمن العامل ، ولدى المدمن المتوقف تعد مواقف العطلات مواقف ذات تهديد ، وذات خطورة عالية للإرتكاس بما تثيره في ذاته من شجون ، وذكريات تتعلق بالتعاطي وهذا ما توصل إليه كل من فلمنج H.F. ، Fleming ، وباري Barry,K.L (١٩٩٢) من حيث أن الإرتكاس يزداد معدله في العطلات ، وخاصة عطلات نهاية الأسبوع .

(Fleming , H.F. & Barry , K.L. , 1992, P.47)

٢- توفر المال :

يعد توفر المال من المواقف البيئية شديدة التأثير على المتوقف ، وكافية لاثارة صراع داخله بين الاستمرار في التوقف أو العودة مرة أخرى للعقار طالما توفر المال الكاف لشراء جرعة مناسبة.

ب - العوامل :

١ - البيئة ذات الاستهداف للإرتكاس:

Relapse Prone Environment

وهي البيئة التي تكثر بها مثيرات الإرتكاس Relapse Cues ، وتتعدد بها المواقف ذات الخطورة العالية High Risk Situations ، مثل السكن في مناطق زراعة الحشيش ، والكوكا ، والخشخاش ... الخ، أو أن يقطن الفرد بجوار مناطق توزيع ، أو ترويج أو بيع المخدرات أو المسكرات أو العقاقير بصفة عامة . ويعد هذا العامل عاملاً مهماً ومؤثراً في تعلم السلوكيات الإدمانية، ويؤثر على المتوقف في زيادة احتمالية الإرتكاس . ولهذا ينصح المتوقف بالإبتعاد عن أي بيئة ذات استهداف للإرتكاس. وهذا ما توصل إليه كينكيربيني Cinciripini, P. M. مع آخرين عام (١٩٩٤). (Cinciripini, P.M.et. al ., 1994, PP. 13-22)

٢ - المهنة ذات الاستهداف للإرتكاس:

Relapse Prone Job

وهي المهنة التي تنتمي بشكل أو بآخر إلى التعامل مع العقاقير من قريب أو بعيد مثل العاملين في حقل علاج الإدمان ، والأطباء النفسيين ، والفنيين في المختبرات ، وأطباء الأسنان ، و الكيماائيين ، وغيرهم ، ولقد توصل كل من بيلتون Pelton, C. ، واكدا Ikeda, R.M. عام (١٩٩١) من دراستيهما إلى أن أطباء التخدير Anesthesiologists أكثر تعرضاً للوقوع في الإدمان، والإرتكاس لأن مهنتهم ذات استهدافاً خاصاً لذلك.

(PeLton , C. & Ikeda, R.M., 1991 PP. 427-431)

٣- البطالة: Joblessness

البطالة واقع ، وشعور ، فليس كل عاطل يشعر بالبطالة ، وليس كل عامل يخلو من البطالة فالمسألة نسبية ، وتخضع لفروق فردية ، وثقافية ، وبيئية..والبطالة توفر الفراغ ، وتثير الملل ، وتقضي على الطموح ، وتقتل الأمل ، وتهز الذات ، وتزيد الحاجة ، وتحت على إنحراف السلوك. فالمدمن الذي توقف عن الإدمان وأقلع عن التعاطي ، ان لم تكن له وظيفة أو ان لم يهتمن مهنة فإنه يكون أكثر استهدافاً للإرتكاس..والعكس في الغالب صحيح. ويتضح من ذلك أن المتغيرات البيئية تلعب دورها الفعال في أحداث الإرتكاس وهذا ما توصل إليه كارمودي في سان فرانسيسكو (١٩٩٢).

(Carmody , T.P. , 1992, OP. Cit, , PP. 131-158)

التعامل مع الإرتكاس والوقاية منه:

Relapse Management & Prevention

مقدمة :

إن التعامل مع الإرتكاس ، وعلاجه ، والوقاية منه لا يتم تحقيقه إلا عن طريق العلاجات النفسية الفردية ، والجماعية المتكاملة ، وذات الهدف المحدد لذلك ، وهذا يمكن أن يتم من خلال الفريق المعالج ، أو جماعات المساعدة الذاتية ، أو باستخدام برامج الحاسوب الآلي الوقائية المساعدة

Computer assisted drug Prevention Programs

وذلك للإمتناع التام Full Abstinence أو للإستخدام المعتدل Controlled uses . (Barber, J.G. , 1990 , PP. 125-131)

ويؤكد باربر Barber , J.G. في دراسة أخرى له في الصدد نفسه في استراليا عام (١٩٩١) على إمكان استخدام البرامج الدقيقة المتعلقة بالحاسوب الآلي أيضاً. Microcomputers

(Barber , J, G , 1991, PP. 150-155)

وفي كل الأحوال يقترح الباحث الحالي إمكان اتباع الآتي كبرنامج مقترح للمدمنين الذين تعرضوا للإرتكاس حديثاً:

برنامج مقترح

عند تلقي الأفراد بعد الإرتكاس يتم إزالة السمية Detoxification للعقار المستخدم وزوال الأعراض الانسحابية له ثم يتم تنفيذ خطوات البرنامج الاحدي عشر كالآتي:
أولاً: الاعداد ، والتوجه:

Orientation & Preparation

حيث يتم إعداد الأفراد لتلقي تدريباً علاجياً منظماً للوقاية من الإرتكاس ، وشحن دافعيتهم لذلك ، وعمل توجه سليم لهم في هذا الصدد وذلك بعد تحديد المرحلة العلاجية لكل فرد.
ثانياً: تاريخ الهفوة ، والإرتكاس:

Lapse & Relapse History

حيث يتم جمع معلومات عن تاريخ الهفوة ، والإرتكاس لكل فرد يتضح فيه الآتي:

- ١- تكرارات الهفوة والإرتكاس .
- ٢- كيفية الاستجابة للإرتكاسية .
- ٣- اسباب الإرتكاس .

- ٤- حجم الإرتكاسات السابقة .
- ٥- كم الإرتكاسات وكيفها ، وطبيعتها ، وكل ما يتعلق بها .
- ٦- طبيعة الإدمان ، وطبيعة الإرتكاس ، ونمطه Relapse Pattern لأن الإدمان يؤثر في نمط الإرتكاس .
- (Miller, N.S.& Mahler, J, C. , 1991, PP. 61-67)

ثالثاً : تحديد ، وترتيب كل من :

- ١- المثيرات Cues
- ٢- المؤثرات Clues
- ٣- المواقف ذات الخطورة العالية. High Risk Situations
- ٤- العوامل ذات الخطورة العالية High Risk Factors
- (Washton , A.M. , 1988, PP. 34-38)

رابعاً: تقويم: Evaluation وقياس Assessment الآتي:

- ١- الاشتياق أو الاشتهااء أو اللهفة Craving
- ٢- الاتجاهات نحو الإرتكاس Attitudes Toward Relapse
- ٣- الكفاءة الذاتية Self-Efficacy
- (Carmody , T.P., 1990, PP. 211-238)
- ٤- الرغبات والواجبات Wants & Shoulds
- ٥- توازن اسلوب الحياة Life Style Balance
- (Ibid , PP. 211-238)

خامساً : تحديد المهارات ، والاستراتيجيات المطلوبة :

Identification of Needed Coping Strategies

- ١- مهارات اساسية أولية Basic
- ٢- مهارات معرفية Cognitive

٣- مهارات سلوكية Behavioral

٤- مهارات فارمولوجية Pharmacologic

كذلك تحديد طبيعة تلك المهارات هل هي :

مهارات



(Daley , D.C & Marlatt, G.A. ,1992 , OP. Cit , P. 536)

سادساً: تقويم المهارات الفعلية المتاحة لدى الأفراد:

Evaluation of Real Available Personal Coping Skills

سابعاً: مراجعة التفاصيل : Details Review

ثامناً : تعيين المشكلة ، وتقويمها :

Identification & Evaluation of the Problem

(Myers , M. G . et , al ., 1993, PP. 15-29)

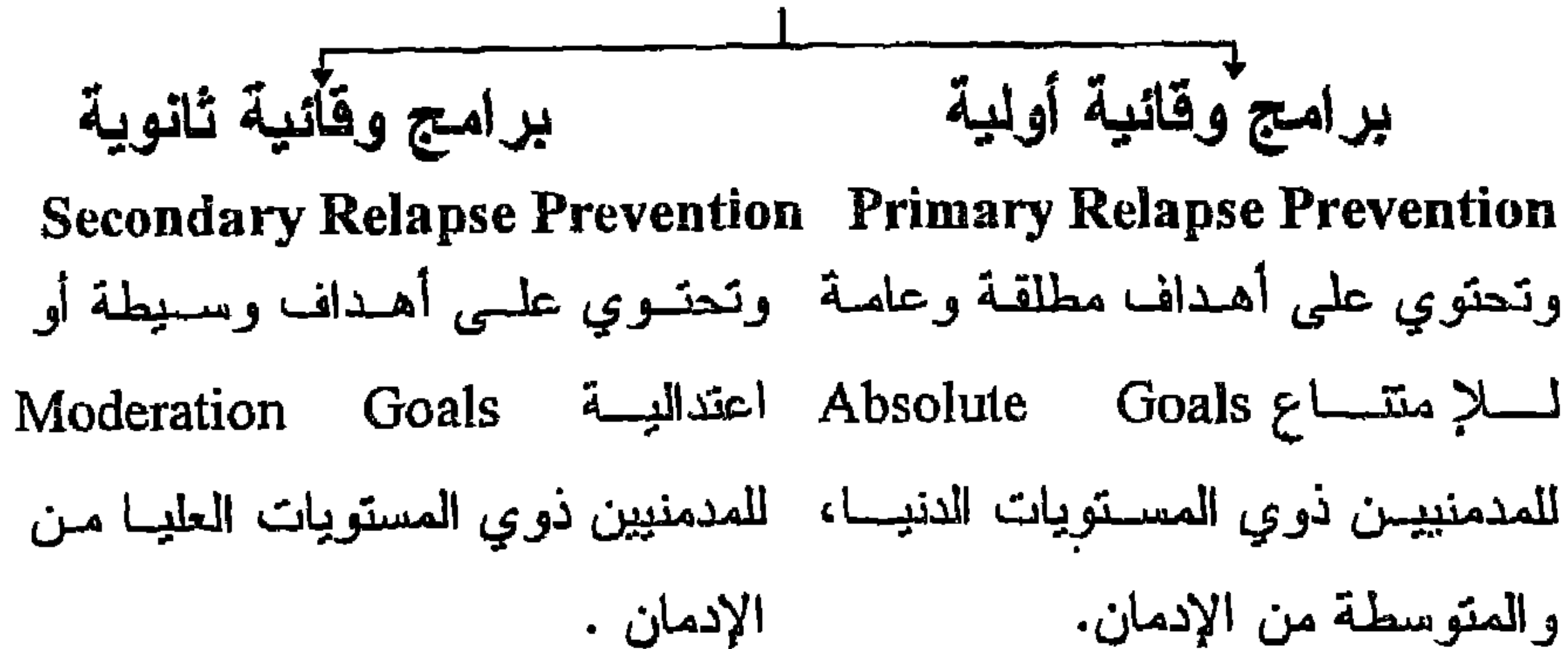
تاسعاً : التدخل العلاجي:

Therapeutic Intervention & Managment

ويتم تحديد سياسة التدخل العلاجي وفقاً لحجم المشكلة ، وطبيعتها

وينقسم التدخل إلى قسمين :

التدخل العلاجي



(Larimer, M. E.& Marlatt,G.A.,1990,PP. 189-195)

كذلك يجب تحديد الهدف ، أو الأهداف من التدخل العلاجي على النحو التالي :



خطوات التدخل العلاجي: Intervention Steps

١- التعبير عن مشاعر الإرتكاس

Relapse Feelings Expressing

٢- التركيز على كيفية الاستفادة من الإرتكاسات الماضية

Focusing on How to make use of the Past Relapses

والتركيز على تحويل الإرتكاس إلى حدث تعليمي ، وخبري بدلاً من كونه حدثاً مثيراً للذنب ، والعار مما يعوق العملية العلاجية.

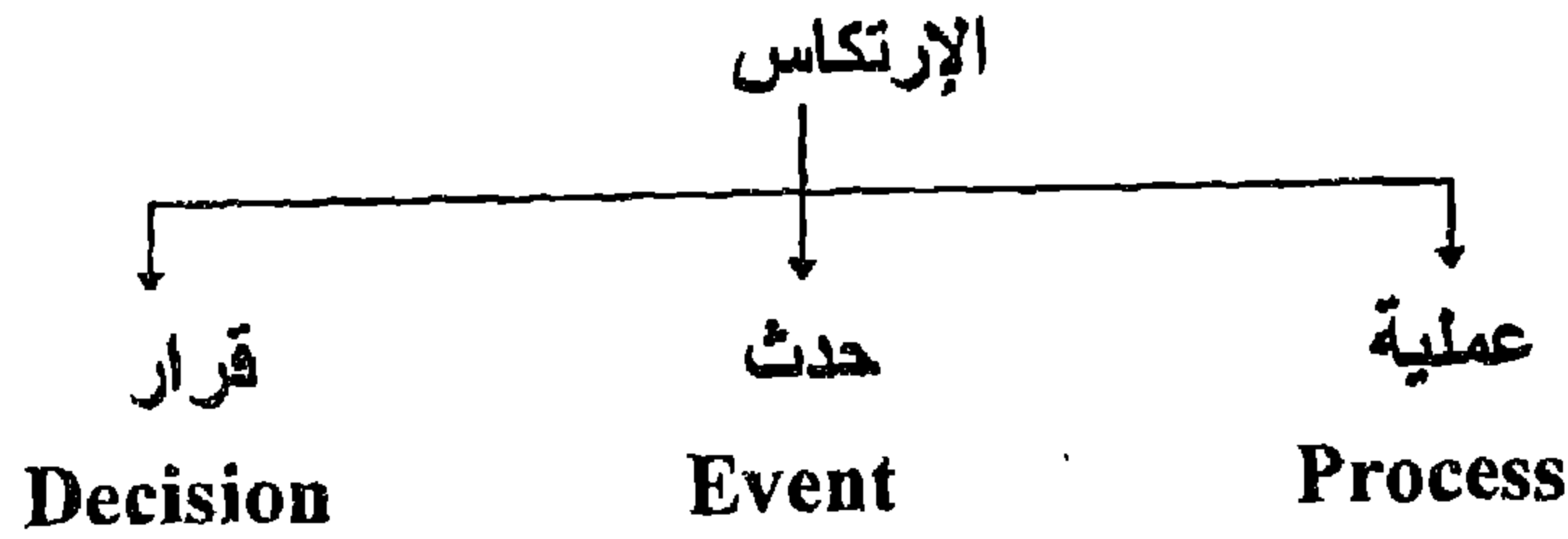
(Washton , A. M . , 1988 , OP. Cit, PP. 34-38)

٣- زيادة الوعي الذاتي وتفهم الإرتكاس

Increasement of Self-Awareness&Understand Relapse

وذلك بالاستعانة بالتلقين المعرفي Education للأفراد لأن المعلومات التي يحصلون عليها تتفهم كثيراً في الوقاية من الإرتكاس . (Modell , J. G. et. al., 1993, PP. 189-197)

وزيادة الوعي الذاتي ، وفهم الإرتكاس باعتباره



والوعي الذاتي سوف يساعد في الإنتظام الذاتي .

Self - regulation والإنتظام الوجداني Affect Regulation
(Carmody , T.P, 1990, OP.Cit, PP. 211-238)

٤- التركيز على مفعله العقار بالشخص المريض ، وليس ما فعله من أجله

Focusing on what the drug does to the patient not for him

(Miller, N.A. & Gold , M.A. , 1989, PP. 183-192)

٥- زيادة الحاجة ، و الرغبة في التغيير

Increase Need & Desire for Change

(Annis, H. M & Peachey, J. E. , 1992 .PP. 63-72)

٦- التدريب على تطوير مهارات التأقلم

Development of Coping Skills Training

لأن المدمن يستخدم العقار كوسيلة تأقلم

(Heather, N.et ,al . , 1991 ,OP.Cit .P.41)

والمهارات المطلوبة تطويرها هنا كثيرة ، ومتعددة مثل:

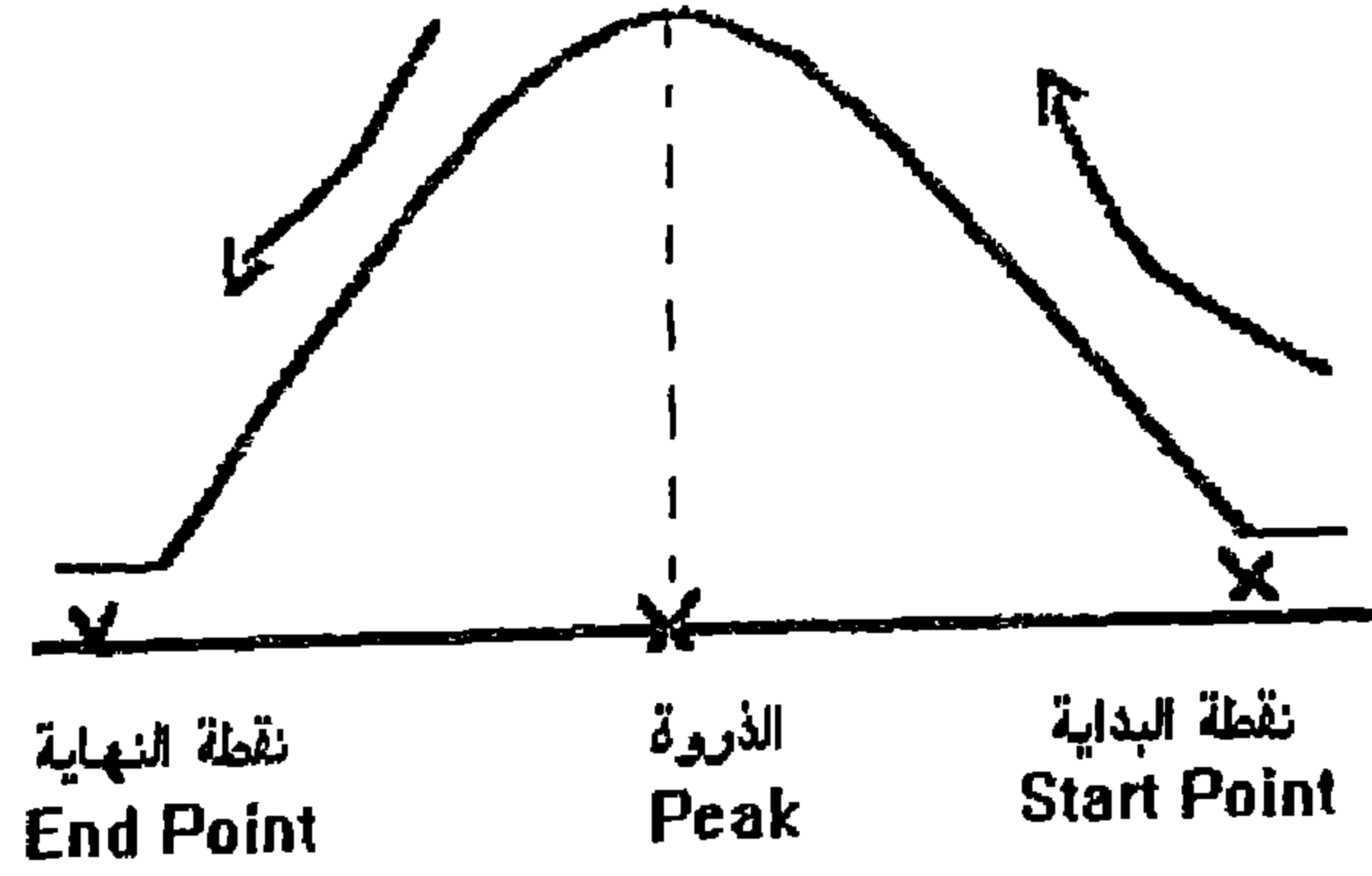
أ - المهارات الأساسية: Basic Skills

Avoidance	١- التجنب أو التحاشي
Leave Situation	٢- ترك الموقف
Escape	٣- الهروب
Distraction(Blocking)	٤- الهاء الذات
Detourness	٥- مراوغة الموقف
Delay	٦- التأجيل
Imagery	٧- الرحيل بالخيال
Ask for Help	٨- طلب المساعدة
Ask for Support	٩- طلب التدعيم
Forget About it	١٠- التناسي
Extinction by Ignoring it	١١- التجاهل

ب - المهارات المعرفية : Cognitive Skills

Cognitive Restructuring	١- اعادة البناء المعرفي
	بأثر انتهاك الامتناع (AVE) الذي سبق الحديث عنه.
Talk For Self & Others	٢- التحدث للذات وللآخرين
Reading (Quran)	٣- القراءة (خاصة القرآن)
Counter decision	٤- إتخاذ القرارات المضادة
Urge Surfing	٥- التزحلق على أمواج الرغبة حتى سلاسي .

والشكل التالي يوضح ذلك :



شكل رقم (٣)

يوضح تصوراً مقترحاً لشكل الرغبة في التعاطي مثل الموجة في بدايتها ، ثم ذروتها ، ثم نهايتها.

وعلى ذلك فالمتوقف حين تهاجمة موجة الرغبة ، عليه أن يتعلم كيف يركب متن هذه الموجة ، ويتزحلق عليها إلى أن تنكسر الموجة عند الشاطي أي عندما تزول ، وتتلاشى ، وتتبدد.

٦- أكتب مشاعرك ، ودون احساسك Write Your Feelings

٧- حل ما تريده ، وما ينبغي أن يكون

Make an analysis of your wants & shoulds

٨- تجديد الالتزام ، والعهد ، والوعد Renew Commitment

٩- تزود بالتوجه الديني الصحيح

Increase Religious Orientation

١٠- تذكر الجوانب والعواقب السلبية والايجابية للإرتكاس

Remindness of Positive & Negative Consiquences of Relapse

١١- التفكير المرغوب Wishful Thinking

(Myers , M. G. et. al ., 1993, OP.. Cit ., PP.15-29)

١٢- مقاومة الأفكار الانهزامية

Resistance of defeating thoughts

١٣- تشجيع المحافظة ، والصيانة

Encouraging Maintenance

١٤- التفكير في الأسباب المنطقية للتوقف

Going Over Rational Reasons for quitting

١٥- زيادة الثقة بالنفس Increase Self-Confidence

١٦- توازن اسلوب الحياة Life Style Balance

وذلك عن طريق الآتي

التنبه واليقظة

Mindfulness

التأمل الارتقائي

Meditation

١٧- كارت ، أو بطاقة التذكرة Reminder Card للإمتناع عن الإرتكاس.

١٨- تكوين خيال موجب مضاد للإرتكاس

Positive Counter Relapse Fantasies

ج- المهارات السلوكية: Behavioral Coping Skills

١- النشاطات الفيزيائية : Physical Activities مثل :

السباحة Swimming ، التمارين الرياضية Sport Exercise ،
التمشية Jogging ، وقت البدن Body Time ... الخ.

٢- ممارسة الهوايات Hobbies Practice

٣- السلوك المتمم ، أو المحقق Consummatory Behavior

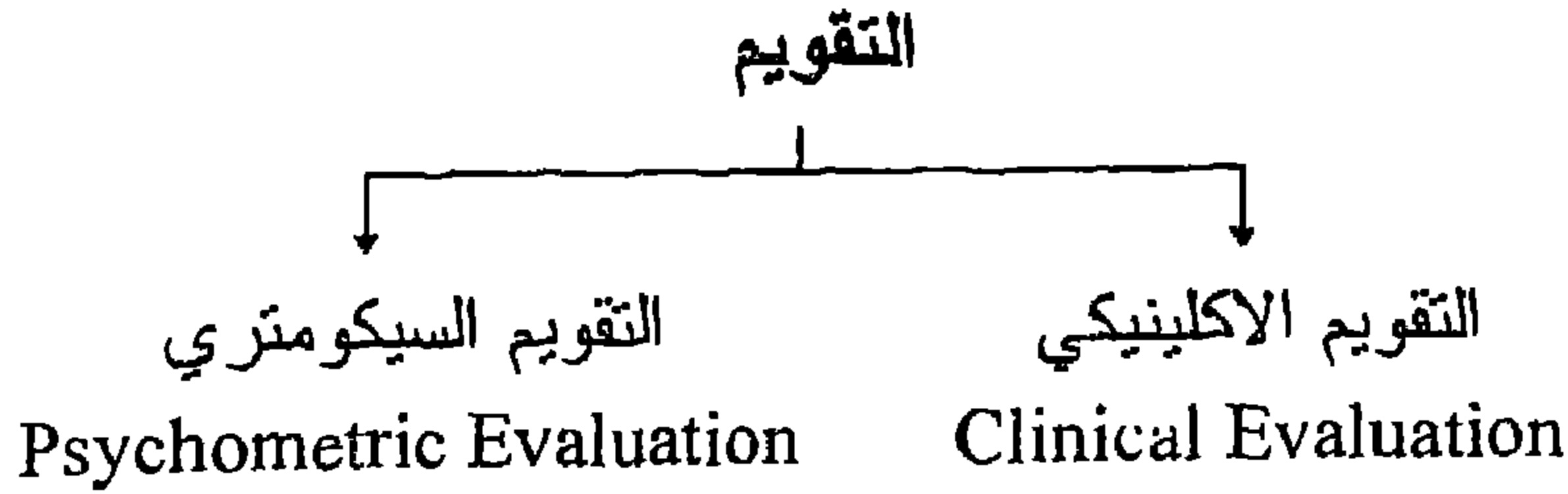
٤- المكافآت ، والأثابات ، والنشاطات الترفيهية

Rewards (Recreational Activities)

- ٥- مهارات التأكيدية ، والتدعيمية Assertion Skills
- ٦- تعلم عادات جديدة Learning new Habits
- ٧- الاستجابات التنافسية Competitive Responses
- د - الإجراءات الفارماكولوجية: Pharmacologic Actions
- وتعني طلب الدواء عند الحاجة للمساعدة (PRN) Medications
- ٧- التدريب على مواجهة الإرتكاس مثل التدريب على اطفاء الحرائق Relapse Drill Training is a like fir Drill
- (Marlatt, G. A. , 1985, OP . Cit , P. 51)
- ٨- تعلم المريض كيفية إعادة الاستمتاع Re-joyment بنشاطات أخرى دون عقاقير . (Zackon , F.N.,1989, PP.67-78)
- ٩- بناء حوائط ضد مثيرات الإرتكاس بصفة اساسية ، وأماكن توفره ، وكل ما يتعلق به.
- Initially Building Walls against drug Triggers, supplies & all related issues
- (McAuliffe, W. E. et. al . , 1990 , PP. 1141-1177)
- ١٠- استخدام قوائم التدريب الصباحية ، والمسائية Inventory Training (A M & P M)
- ١١- التشجيع المستمر ، والمنتظم Continous Systematic Encouragement
- (Fichter, M.M& Frick ,W.1992,OP.Cit ,PP. 1-270)
- ١٢- تدعيم السلوك الإيجابي (وخاصة التدعيم الاجتماعي)
- Support & Reinforecement of Positive Behavio
- (Myers , M. G. et. al.,1993, OP .Ci ,PP.15-29)

عاشراً : التّقيّم البعدي : Post-Evaluation

ويتم فيه إعادة تقويم كل ما تعلمه الأفراد ، وإعادة تطبيق المقاييس السابقة كلها لمقارنة التقدم Progress الذي أحرزه الأفراد عن طريق ما يلي :



حادي عشر : المتابعة : Follow Up

حيث ينصح الأفراد بعد إتمام هذا المقرر العلاجي بمتابعة المؤسسة العلاجية لاكتمال العلاج ، وإتمام الشفاء ، وتكملة أي قصور ، أو تقصير قد حدث لضمان الوقاية الأكثر فعالية من الإرتكاس.

الباب الثاني

الدراسة الحقلية الميدانية

الباب الثاني

الفصل الأول

المشكلة ، والمنهج ، والإجراءات

١ - مشكلة الدراسة

أ - تعيين مشكلة الدراسة ، وتحديد لها:

((الارتكاس الحقايري : قلقه ، ومثيراته ، ومواقفه ، وعوامله ، والاتجاه نحوه ، ونحو العقار البديل في ضوء حجم الارتكاسات السابقة لدى عينة من مدمني الهيروين دراسة عاملية مقارنة))

ب - أهمية الدراسة ، ومشكلتها:

ويمكن تلخيصها فيما يلي :

١- ان موضوع الارتكاس برغم أهميته ، وخطورته ، فانه لم ينل قسطاً كافياً من قريب أو بعيد من الدراسة ، البحث ، والتحليل خصوصاً على الصعيد العربي.

٢- خلو الساحة العربية من المقاييس ، والأدوات الخاصة بالارتكاس خلواً يكاد يكون تاماً ، مع الندرة النسبية لمقاييس الإدمان عامة.

٣- قلة التراث العربي في هذا المجال ، ونقص المعلومات في هذا المضمار ، وندرة الاحصاءات أو البيانات الخاصة بهذا الصدد.

٤- ان مشكلة الارتكاس مشكلة من أهم مشكلات الإدمان ، والإدمان مشكلة من أهم مشكلات العصر ، والضرورة لايجاد حلول لذلك ملحة ، وماسة لتقليص التفشي الوبائي لتلك الظواهر الدخيلة على المجتمع العربي.

٥- ان المفاهيم المرتبطة بالارتكاس في حاجة إلى تصحيح ،

وتعديل ، وتوجيه لدى المدمن ، ولغيره حتى يمكن الفكاك من
برائن الإدمان ، وحتى يمكن اعداد برامج وقائية على أسس علمية
وبحثية دقيقة.

٢- أهداف الدراسة :

ويمكن ايجازها فيما يلي :

١- تصميم خمس أدوات مستحدثة خاصة بالإرتكاس ، وتقنيها
على البيئة العربية ، ومعرفة تركيبها العاملي وهي :

أ - مقياس الاتجاه نحو الإرتكاس .

ب - مقياس الاتجاه نحو العقار البديل (الإرتكاس المتعد).

ج - مقياس قلق الإرتكاس .

د - قائمة مثيرات الإرتكاس .

هـ - قائمة مواقف الإرتكاس ، وعوامله .

٢- مقارنة ذوي الإرتكاسات المرتفعة بنظائرهم من ذوي
الأرتكاسات المنخفضة في الاستجابة لهذه المتغيرات ، والتعرف
إلى الفروق الناتجة ، وتفسيرها.

٣- مقارنة فروق الترتيب ، والأولوية في الأهمية ، والتأثير
والمخاطرة لمثيرات الإرتكاس ، ومواقفه ، وعوامله بين ذوي
الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة . وكذا العينة الكلية .

٤- مقارنة التركيب العاملي لمتغيرات الدارسة (الإرتكاس) لدى
عيناتها الثلاث ، للتأكد من التصاق مفهوم هذه المتغيرات
بالإرتكاس.

٣ - مفاهيم الدراسة

فيما يلي نعرض بإيجاز شديد لأهم المفاهيم الاجرائية للدراسة .

١ - الإرتكاس : Relapse

ويعني كما سبق القول مراراً - معاودة التعاطي بعد فترة من التوقف.

٢ - ذوو الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة :

High & Low Relapsers

سوف يرد ذكرها في تقسيم العينة .

٣ - الإتجاه نحو الإرتكاس :

Attitude Toward Relapse

ويعني الاعتقادات الخاصة بالإرتكاس ، ومعناه ، ومفهومه ، ومغزاه ودلالته ، وعمقه ، وثباته ، وتقبله مقابل رفضه ، والموقف منه سلباً وإيجاباً ، وصاحب الاتجاه المؤيد هو صاحب الدرجة المرتفعة على المقياس ، والعكس صحيح.

٤ - الاتجاه نحو العقار البديل :

Attitude Toward Substitutional Drug

ويعني مدى الحاجة ، ومستوى الرغبة في تناول عقار بديل عوضاً عن العقار الأصلي المعتاد ، وهو يعني من قريب (الإرتكاس المتعد) أي تناول عقار بديلاً من فئة العقار المعتاد . ومدى رفض ذلك أو تقبله ، ومبررات ذلك ، والمعنى خلف ذلك . وصاحب الاتجاه المؤيد هو صاحب الدرجة المرتفعة على المقياس ، والعكس صحيح.

٥- قلق الإرتكاس : Relapse Anxiety

ويعني مدى الشعور بالتوتر ، والانزعاج المتعلق بالإرتكاس ، ومدى حدته وسفوره ، والصراع القائم بين الامتناع والتعاطي ، والخوف منه ، والتوقعات السالبة الخاصة به ، ومدى القلق الخاص بالحاجة إلى العقار فضلاً عن القلق الخاص بالعلاقة بموضوع العقار . وصاحب الدرجة المرتفعة على المقياس هو الشخص الذي يعاني هذا القلق النوعي .

٦- مثيرات الإرتكاس : Relapse Cues

وهي مجموعة من المثيرات المهددة ، والتي تشكل خطراً ، واندازاً بالإرتكاس لدى المدمنين وتتعلق خاصة بأدوات التعاطي ، ومواده ، ومناسباته ، وأوقاته ، وأماكنه ، وأشخاصة فضلاً عن تقسيم تلك المثيرات وفقاً للحواس البشرية مثل المثيرات البصرية ، والشمية .. الخ ، وكلما زادت استجابات المفحوص لهذه المثيرات من حيث الحجم كلما دل ذلك على معاناته ، واستهدافه لمثيرات الإرتكاس ، فضلاً عن تقرير أولوية ترتيب تلك المثيرات له من حيث التأثير .

٧- مواقف الإرتكاس ، وعوامله :

High Risk Situations & Factors For Relapse

وهي مجموعة المواقف ، والعوامل المهددة ، والتي تتضمن خطراً ، واندازاً بالإرتكاس لدى المدمنين ، وهي متعددة نفسية ، أو معرفية ، أو سلوكية ، أو صراعات ، أو اضطرابات مزاج ، أو تأثيرات بيئية ، أو اجتماعية .. الخ . وكلما زادت

استجابات المفحوص لهذه المتغيرات كلما دل ذلك على معاناته ،
واستهدافه لمواقف الارتكاس ، وعوامله .

وهذه هي نبذة مختصرة عن مفاهيم الدراسة ، والتي سبق التتويه
عنها في مكان أو آخر في الاطار النظري ، وسوف يرد الحديث
عنها أيضاً في الجزء الأمبيرقي الميداني الحقلّي لهذه الدراسة .

الفروض :

١- توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات عينتي
الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة في متغيرات الدراسة
(الارتكاس) الخمسة ، وذلك لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة.

٢- توجد فروق جوهرية بين تكرارات استجابات عينتي
الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة على قائمة مثيرات الارتكاس
وذلك لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة ، ووجود فروق جوهرية
بين تكرارات الاثارة / عدم الاثارة لصالح الاثارة لدى العينة
الكلية .

٣- توجد فروق جوهرية بين تكرارات استجابات عينتي
الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة على قائمة مواقف الارتكاس
وعوامله وذلك لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة ، ووجود فروق
جوهرية بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة لصالح
المخاطرة لدى العينة الكلية .

٤- تنتظم المتغيرات الخمسة لهذه الدراسة في بنائها العاملي حول
عامل عام يتكرر ظهوره عبر العينات الثلاث وهو عامل
الارتكاس.

٥ - العينة :

القوام : ١٢٠

النوع : ذكور

الفئة الاكلينيكية : مدمني هيروين

الانتقاء : عشوائي

المكان : مستشفى الأمل - جدة

المواصفات الإدمانية:

طريقة التعاطي : عن طريق الحقن بالوريد

مدة التعاطي : بحد أدنى ثلاث سنوات

معدل التعاطي اليومي : بحد أدنى ثلاثة جرامات يومياً.

التقسيم الفرعي للعينة :

قسمت العينة إلى فئتين



عينة الإرتكاسات المنخفضة

عينة الإرتكاسات المرتفعة

(ن = ٦٤)

(ن = ٥٦)

Low Relapsers

High Relapsers

محكات التقسيم: بعد الاطلاع على تاريخ الإرتكاس Relapse

History الخاص بكل حالة ، تم تحديد المحك الافتراضي

التحكمي الخاص بالإرتكاسات السابقة حيث اعتبرت عينة

الارتكاسات المنخفضة هي التي صادف أفرادها أقل من خمسة

إرتكاسات في مدة ثلاث سنوات . واما عينة الإرتكاسات المرتفعة

فهي التي صادف أفرادها أكثر من خمسة إرتكاسات .. مع الأخذ

في الإعتبار النسبة ، والتناسب بين مدة التعاطي ، وحجم الإرتكاسات السابقة.

التجانس العمري : يوضح الجدول التالي التجانس العمري لعينتي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة.

جدول رقم (٢)

دلالة الفرق العمري بين عینتی الدراسة

الدلالة	ت	عينة الإرتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		عينة الإرتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)	
		م	م	م	م
غير دالة	٠,٢٦	٤,٧٩	٢٨,٥١	٤,٨٠	٢٨,٢٨

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة ، ويعني هذا تجانس العينة عمرياً. فضلاً عن هذا فلقد روعي أيضاً تجانس العينة الكلية من حيث مستوى التعليم ، والحالة الاجتماعية ، ومحل الإقامة. فكل أفراد العينة من المستوى الثانوي، وكلهم من فئة المتزوجين، وكلهم من المقيمين في مدينة جدة. كذلك روعي تثبيت مدة الإقامة في المستشفى بحيث لا تقل عن شهر ، ولا تزيد عن سنة ، وتم تثبيت المرحلة العلاجية لكلهم في المرحلة التأهيلية بالمستشفى .

٦- الأسلوب الإحصائي :

- المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية .
- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

- معامل ارتباط بيرسون من الدرجات الخام.
- اختبار كا ٢ لحسن المطابقة ودلالة الفروق بين التكرارات .
- تحليل عاملي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج .
- تدوير المحاور المتعامد بطريقة الفاريماكس لكايزر.
- حساب الدرجات النائية كمعايير للأدوات.

٧- الأدوات : Tools

أحتوت الدراسة على أدوات خمس ، صممت من قبل الباحث لتقي بغرض أهداف الدراسة ، وهي مقارنة تقدير الاتجاه نحو الإرتكاس، ونحو العقار البديل ، وقلق الإرتكاس ، ومثيراته، ومواقفه ، وعوامله . وهي في جملتها تعد نتاجاً لتحليل استجابات مجموعة من مدمني الهيروين قوامها (١٥) اختيرت عشوائياً وذلك على تساؤلات مفتوحة لبيان مفهوم كل مقياس على حده ، وتمت صياغة عبارات المقاييس بناء على ذلك التحليل بعد مطالعة التراث الخاص بذلك.

ولقد قننت أدوات الدراسة الخمس على العينة الكلية – سائلة الذكور- والبالغ قوامها (١٢٠) من مدمني الهيروين ، وتم حساب صدق الميزان الداخلي للمفردات ، وحساب ثبات الاستقرار ، والتركيب العاملي ، وحساب المعايير وذلك لكل مقياس على حده وتلك المقاييس هي :

١- مقياس الاتجاه نحو الإرتكاس

Attitude Toward Relapse Scale

٢- مقياس الاتجاه نحو العقار البديل

Attitude Toward Substitutional Drug Scale

٣- مقياس قلق الإرتكاس Relapse Anxiety Scale

٤- قائمة مثيرات الإرتكاس Relapse Cues Inventory

٥- قائمة مواقف الإرتكاس وعوامله

Relapses High Risk Situations and Factors Inventory

وسوف يتم اللقاء الضوء بإيجاز عن كل مقياس على حده على النحو التالي:

١- مقياس الإتجاه نحو الإرتكاس :

ويعني بقياس الإتجاه نحو الإرتكاس ، وماهيته ، ومفهومه ، ومعناه ، ومحتواه سلباً ، وإيجاباً لدى الفرد ، ويتكون من عشرين مفردة ، مصاغة بالاسلوب التقريري ، يجاب عنها بمقياس ثلاثي :

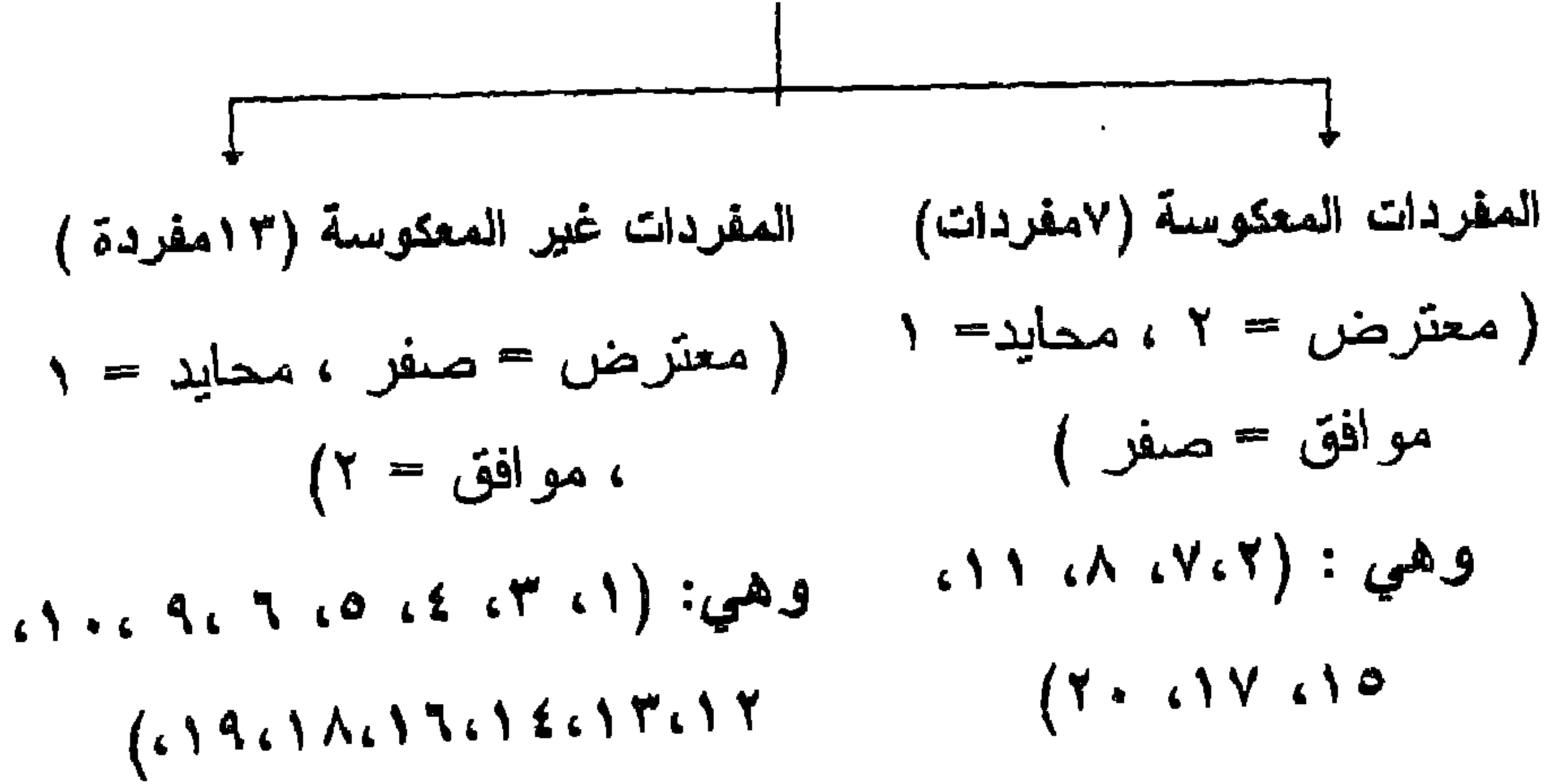
معارض (صفر)

محايد (١)

موافق (٢)

والدرجة الكلية تتراوح من (صفر - ٤٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى الإتجاه المؤيد للإرتكاس ، والعكس صحيح . وتوجد بعض المفردات ذات الاجابة المعكوسة ، ولذلك يصحح المقياس وفق المفتاح الآتي :

مفردات المقياس



وفيما يلي بيان بخطوات تقنين المقياس :

- الصدق :

حُسبت معاملات صدق المفردات (الميزان الداخلي)

ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٣)

معاملات صدق الميزان الداخلي لمفردات مقياس الاتجاه نحو

الإرتكاس لدى عينات الدراسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ب	ج	ب	ج	ب	ج
-١	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٤٠	٠,٠١	٠,٥٨
-٢	-	٠,١٥	٠,٠١	٠,٣٧	٠,٠١	٠,٢٩
-٣	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٠١	٠,٤٩	٠,٠١	٠,٥٢
-٤	٠,٠١	٠,٥٢	-	٠,١٦	٠,٠١	٠,٤٥
-٥	٠,٠١	٠,٥٨	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١	٠,٦٠
-٦	٠,٠١	٠,٥٥	٠,٠١	٠,٤٩	٠,٠١	٠,٥٩
-٧	٠,٠٥	٠,٢٧	٠,٠١	٠,٣٣	٠,٠١	٠,٣١
-٨	-	٠,٢٤	٠,٠١	٠,٦٠	٠,٠١	٠,٤٢
-٩	٠,٠١	٠,٥٠	-	٠,١١	٠,٠١	٠,٣٦
-١٠	٠,٠١	٠,٣٨	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٥١
-١١	-	٠,٠٩	٠,٠١	٠,٥٩	٠,٠١	٠,٣٧
-١٢	٠,٠٥	٠,٢٧	-	٠,١٠	٠,٠١	٠,٢١
-١٣	٠,٠١	٠,٤٥	٠,٠١	٠,٣٤	٠,٠١	٠,٥٠
-١٤	٠,٠١	٠,٤٨	٠,٠١	٠,٤٥	٠,٠١	٠,٥٦
-١٥	-	٠,١١	٠,٠١	٠,٥٠	٠,٠١	٠,٢٥
-١٦	٠,٠١	٠,٤٥	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٥٩
-١٧	-	٠,٠٤	٠,٠١	٠,٤٩	٠,٠١	٠,٢٧
-١٨	٠,٠١	٠,٤٠	٠,٠١	٠,٤٦	٠,٠١	٠,٥٣
-١٩	٠,٠١	٠,٥٧	٠,٠١	٠,٧٥	٠,٠١	٠,٦٢
-٢٠	-	٠,١٢	٠,٠١	٠,٣٧	٠,٠١	٠,٢٨

(ن = ٥٦ ← ٠,٠٥ ≤ ٠,٢٧٣ ، ٠,٠١ ≤ ٠,٣٥٤)

(ن = ٦٤ ← ٠,٠٥ ≤ ٠,٢٥٠ ، ٠,٠١ ≤ ٠,٣٢٥)

(ن = ١٢٠ ← ٠,٠٥ ≤ ٠,١٩٥ ، ٠,٠١ ≤ ٠,٢٥٤)

ويتضح من الجدول السابق ، ما يلي:

أولاً: عينة الارتكاسات المرتفعة :

- ١- توجد مفردتان تبلغان مستوى دلالة (٠,٠٥) أي بنسبة (١٠%)
- ٢- توجد (١٢) مفردة تبلغ مستوى دلالة (٠,٠١) أي بنسبة (٦٠%)
- ٣- توجد ست مفردات لم تصل لحد الدلالة أي بنسبة (٣٠%)
- ٤- توجد (١٦) مفردة دالة أي أن المقياس صادق بنسبة (٨٠%)

ثانياً: عينة الارتكاسات المنخفضة :

- ١- توجد ثلاث مفردات غير دالة أي بنسبة (١٥%)
- ٢- توجد (١٧) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس صادق بنسبة (٨٥%) .

ثالثاً: العينة الكلية :

- ١- توجد مفردة واحدة دالة عند مستوى (٠,٠٥) أي بنسبة (٥%).
- ٢- توجد (١٩) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي بنسبة (٩٥%)
- ٣- يعد هذا المقياس صادق بنسبة (١٠٠%) لدى العينة الكلية .

ب - الثبات :

على عينة عشوائية قوامها (٣٠) مدمناً للهيروين تم حساب ثبات الاستقرار عبر الزمن بإعادة التطبيق Test-Retest بفارق زمني (أسبوع) اسفرت النتائج عن أن معامل ثبات مقياس الاتجاه نحو الارتكاس يبلغ القيمة (٠,٨٤) وهو ثبات دال.

جـ - التركيب العاملي للمقياس :

فيما يلي نعرض خطوات حساب التركيب العاملي للمقياس بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج ، وتدوير المحاور المتعامد بطريقة الفاريماكس لكايزر .

جدول رقم (٤)

المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية لمقياس الاتجاه نحو الإرتكاس لدى عينات الدراسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الإرتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ع	م	ع	م	ع	م
-١	٠,٧٧	١,٠٥	٠,٦٨	٠,٥١	٠,٧٧	٠,٧٦
-٢	٠,٧٤	١,٠٨	٠,٧٨	٠,٩٢	٠,٧٦	١,٠٠
-٣	٠,٧٣	٠,٥٨	٠,٤٤	٠,٢٠	٠,٦٢	٠,٣٨
-٤	٠,٦٨	٠,٤٦	٠,٣٦	٠,١٠	٠,٥٦	٠,٢٧
-٥	٠,٧٢	٠,٦٢	٠,٤٩	٠,٢٣	٠,٦٤	٠,٤١
-٦	٠,٧٣	٠,٧٦	٠,٥٥	٠,٢٩	٠,٦٨	٠,٥١
-٧	٠,٧٣	٠,٨٩	٠,٧٣	٠,٧٥	٠,٧٣	٠,٨١
-٨	٠,٨١	٠,٨٥	٠,٧٥	٠,٦٨	٠,٧٨	٠,٧٦
-٩	٠,٧٠	١,٠٧	٠,٨٠	٠,٦٥	٠,٧٨	٠,٨٥
-١٠	٠,٦٥	٠,٣٩	٠,٤٣	٠,١٤	٠,٥٥	٠,٢٥
-١١	٠,٧١	١,١٢	٠,٧٨	٠,٩٨	٠,٧٥	١,٠٥
-١٢	٠,٧٣	١,٠٠	٠,٧٦	٠,٨٢	٠,٧٥	٠,٩٠
-١٣	٠,٧٤	٠,٨٠	٠,٥٥	٠,٣١	٠,٦٩	٠,٥٤
-١٤	٠,٧١	٠,٧٦	٠,٤٩	٠,٢٣	٠,٦٦	٠,٤٨
-١٥	٠,٧٣	١,٢٣	٠,٨١	١,٠٩	٠,٧٧	١,١٥
-١٦	٠,٧٦	٠,٧٥	٠,٥٤	٠,٢٦	٠,٦٩	٠,٤٩
-١٧	٠,٧٠	٠,٨٣	٠,٧٦	٠,٧٨	٠,٧٣	٠,٨٠
-١٨	٠,٦٨	١,١٢	٠,٧٧	٠,٥٩	٠,٧٧	٠,٨٤
-١٩	٠,٦٧	٠,٦٤	٠,٥٤	٠,٢١	٠,٦٤	٠,٤١
-٢٠	٠,٧٤	٠,٨٥	٠,٧٣	٠,٦٨	٠,٧٤	٠,٧٦
الجملة	٥,٠٩	١٦,٩٤	١٠,٥١	٥,٤٤	١٣,٥١	٦,١٨

جدول رقم (٥)

المصفوفة الارتباطية لمفردات مقياس الاتجاه نحو الإرتكاس لدى

العينة الكلية (ن = ١٢٠)

٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	م
																				١
																				٢
																				٣
																				٤
																				٥
																				٦
																				٧
																				٨
																				٩
																				١٠
																				١١
																				١٢
																				١٣
																				١٤
																				١٥
																				١٦
																				١٧
																				١٨
																				١٩
																				٢٠

* حذفت العلامة العشرية .

(٠,٢٥٤ ≤ ٠,٠١ ، ٠,١٩٥ ≤ ٠,٠٥)

جدول رقم (٦)

المصفوفة العاملية لمفردات مقياس الاتجاه نحو الارتكاس لدى

العينة الكلية (ن = ١٢٠)

المتغيرات	العوامل	١ع	٢ع	٣ع	٤ع	٥ع	٦ع
١	٠,٦٩	٠,٣٠	٠,٢١ -	٠,١٠	٠,٠٢	٠,٦٣	
٢	٠,٠٧ -	٠,٠٣	٠,٤٧	٠,٣١	٠,١٧	٠,٣٦	
٣	٠,١٢	٠,٧٨	٠,٠٨ -	٠,٠٣	٠,٢٤	٠,٧٠	
٤	٠,١١	٠,٣٨	٠,١	٠,٠٨ -	٠,٧٦	٠,٧٥	
٥	٠,٣٨	٠,٦٥	٠,١٣	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٦٠	
٦	٠,٧٣	٠,١٣	٠,٠٨	٠,٠٣	٠,٠٨	٠,٥٧	
٧	٠,١٨ -	٠,٢٠	٠,٤٩	٠,٣٨	٠,٠٥	٠,٤٧	
٨	٠,٠٠	٠,٠٤	٠,٢٦	٠,٦٤	٠,٢٩	٠,٥٧	
٩	٠,٦٤	٠,١٣	٠,١٦ -	٠,١٩ -	٠,١٠ -	٠,٥٠	
١٠	٠,٣٤	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٨	٠,٧٣	٠,٦٧	
١١	٠,١٣	٠,١١ -	٠,٣٥	٠,٦٤	٠,٠٣ -	٠,٥٨	
١٢	٠,٣٠	٠,٤٩	٠,١٤ -	٠,٣٧ -	٠,٣١ -	٠,٦٠	
١٣	٠,٦٦	٠,١٧	٠,٠٩	٠,٢٦ -	٠,١٣	٠,٥٦	
١٤	٠,٦٧	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,٠٧ -	٠,٣٦	٠,٦٠	
١٥	٠,١٠ -	٠,١٤	٠,١٤	٠,٦٧	٠,١٩ -	٠,٥٥	
١٦	٠,٢٨	٠,٦٢	٠,٠٠	٠,١٩	٠,١٦	٠,٥٤	
١٧	٠,٠٢ -	٠,٠١	٠,٨٠	٠,١٠	٠,٠١ -	٠,٦٦	
١٨	٠,٥٣	٠,٢٦	٠,٣٢ -	٠,٣٦	٠,٠٣	٠,٥٩	
١٩	٠,٦٢	٠,١٥	٠,٠٣ -	٠,١٧	٠,٣٠	٠,٥٤	
٢٠	٠,٠٤	٠,٠٨ -	٠,٧٢	٠,١٧	٠,٠٢ -	٠,٥٧	
الجذر الكامن	٤,٨٩	٣,١٨	١,٢٩	١,٢٥	١,٠٦		
نسبة التباين	٢٤,٥٠	١٥,٩٠	٦,٥٠	٦,٣٠	٥,٣٠		
التباين التراكمي	٢٤,٥٠	٤٠,٤٠	٤٦,٩٠	٥٣,٢٠	٥٨,٥٠		

وينضح من الجدول السابق أن جملة العوامل المستخرجة قبل التفسير هي خمسة عوامل استقطبت في جملتها (٥٨,٥٠%) من جملة التباين العاملي ، وفيما يلي بيان بهوية كل عامل علماً بأن المحك الافتراضي التحكمي لجوهرية التشبعات هو : (٠,٣٧) ، والمحك الافتراضي التحكمي لجوهرية العامل هو احتوائه على ثلاثة تشبعات جوهرية .

العامل الأول :

- المسمى : عامل عام للإتجاه نحو الإرتكاس
- الجذر الكامن : ٤,٨٩
- نسبة التباين : ٢٤,٥٠%
- طبيعة القطب : احادي القطب
- التشبعات الجوهرية : ٨ تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة قيمة التشبع

٦	٠,٧٣
١	٠,٦٩
١٤	٠,٦٧
١٣	٠,٦٦
٩	٠,٦٤
١٩	٠,٦٢
١٨	٠,٥٣
٥	٠,٣٨

- التشبعات احادية المعنى: المفردات رقم (٦ ، ١ ، ١٤ ، ١٣ ، ٩ ، ١٨)

- التشيعات ثنائية المعنى: المفردة رقم (٥) ، وتتشبع بدلالة على العاملين الأول ، والثاني .

العامل الثاني :

- المسمى : عامل الاتجاه الخاص بالهروب

- الجذر الكامن : ٣,١٨

- نسبة التباين : ١٥,٩٠ %

- طبيعة القطب : أحادي القطب

- التشيعات الجوهرية : ٥ تشيعات ايجابية هي :

رقم المفردة قيمة التشيع

٣ ٠,٧٨

٥ ٠,٦٥

١٦ ٠,٦٢

١٢ ٠,٤٩

٤ ٠,٣٨

- التشيعات. أحادية المعنى : المفردات رقم (٣ ، ١٦ ، ٤).

- التشيعات ثنائية المعنى : المفردتان رقم (٥ ، ١٢)

المفردة (٥) وتتشبع على العاملين الأول والثاني ، والمفردة (١٢)

وتتشبع على العاملين الثاني والرابع .. وتشبعها على العامل

الرابع سلبي .

العامل الثالث:

- المسمى : الإتجاه الخاص بالوجدان السالب

المصاحب للإرتكاس .

- الجذر الكامن : ١,٢٩

- نسبة التباين : ٦,٥٠ %

- طبيعة القطب : أحادي القطب

- التشعبات الجوهرية : ٤ تشعبات ايجابية جوهرية هي:

رقم المفردة قيمة التشعب

١٧ ٠,٨٠

٢٠ ٠,٧٢

٧ ٠,٤٩

٢ ٠,٤٧

- التشعبات أحادية المعنى : المفردات رقم (١٧ ، ٢٠ ، ٢)

- التشعبات ثنائية المعنى : المفردة رقم (٧) وتشعب على العاملين

الثالث والرابع .

العامل الرابع :

- المسمى : عامل رفض الإرتكاس مقابل العناد

- الجذر الكامن : ١,٢٥

- نسبة التباين : ٦,٣٠ %

- طبيعة القطب : ثنائي القطب

- التشعبات الجوهرية : (٥ تشعبات) ٤ ايجابية ، وتشعب واحد سلبي و هي:

رقم المفردة قيمة التشبع

١٥	٠,٦٧
٨	٠,٦٤
١١	٠,٦٤
٧	٠,٣٨
١٢	٠,٣٧ -

- التشبعات احادية المعنى : المفردات رقم (١٥ ، ٨ ، ١١)
- التشبعات ثنائية المعنى : المفردتان (٧ ، ١٢) ، والمفردة (٧) تتشبع على العاملين الثالث والرابع ، والمفردة (١٢) تتشبع على العاملين الثاني والرابع . وتشبعها على العامل الرابع سلبي .
- العامل الخامس :**

يعد العامل الخامس جدير بالتجاهل لأنه يحتوي فقط على تشبعين جوهريين هما المفردتان (١٠،٤) لذلك يمكن استبعاده من الصورة العملية .. ليصبح التركيب العاملي للمقياس في جملته يتكون من أربعة عوامل أولها عامل عام ، وبقيتها عوامل نوعية .

المعايير :

يعرض الجدول التالي معايير المقياس على العينة الكلية .

(*) جدول رقم (٧)

معايير مقياس الاتجاه نحو الإرتكاس لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
صفر	٢٨	٢١	٦٢
١	٣٠	٢٢	٦٤
٢	٣١	٢٣	٦٥
٣	٣٣	٢٤	٦٧
٤	٣٥	٢٥	٦٩
٥	٣٦	٢٦	٧٠
٦	٣٨	٢٧	٧٢
٧	٣٩	٢٨	٧٣
٨	٤١	٢٩	٧٥
٩	٤٣	٣٠	٧٧
١٠	٤٤	٣١	٧٨
١١	٤٦	٣٢	٨٠
١٢	٤٨	٣٣	٨٢
١٣	٤٩	٣٤	٨٣
١٤	٥١	٣٥	٨٥
١٥	٥٢	٣٦	٨٦
١٦	٥٤	٣٧	٨٨
١٧	٥٦	٣٨	٩٠
١٨	٥٧	٣٩	٩١
١٩	٥٩	٤٠	٩٣
٢٠	٦١		

$$(*) \text{ الدرجة التائية} = \frac{\text{الدرجة الخام} - ١٣,٥١}{١٠ + ٥٠} \times$$

٦,١٨

٢ - مقياس الاتجاه نحو العقار البديل

ويعني بقياس الاتجاه نحو العقار البديل ومدى الحاجة إليه، ومستوى تفضيله ، ومغزاه ، ومعناه ، وأهميته لدى الفرد ، ويتكون من عشرين مفردة ، مصاغة بالأسلوب التقريري ، يجاب عنها بمقياس خماسي هو :

- لا مطلقاً (صفر)
- قليلاً (١)
- متوسط (٢)
- كثيراً (٣)
- دائماً (٤)

والدرجة الكلية تتراوح من (صفر - ٨٠) درجة ،
والدرجة المرتفعة تشير إلى الاتجاه المؤيد لتناول عقار بديل ،
والعكس صحيح.

تقنين المقياس :

الصدق :

يوضح الجدول التالي حساب معاملات صدق المفردات .

جدول رقم (٨)

معاملات صدق الميزان الداخلي لمفردات مقياس الاتجاه نحو

العقار البديل لدى عينات الدراسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ب	ج	ب	ج	ب	ج
-١	٠,٠١	٠,٥٠	-	٠,٢٤	٠,٠١	٠,٥٢
-٢	٠,٠١	٠,٣٩	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٥٥
-٣	٠,٠١	٠,٤٢	٠,٠١	٠,٣٥	٠,٠١	٠,٤٨
-٤	٠,٠١	٠,٥٨	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٠١	٠,٦٢
-٥	٠,٠١	٠,٤٨	٠,٠١	٠,٣٥	٠,٠١	٠,٥٤
-٦	٠,٠١	٠,٥٩	٠,٠١	٠,٦٣	٠,٠١	٠,٦٩
-٧	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٦١
-٨	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٥٣	٠,٠١	٠,٧٠
-٩	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٠٥	٠,٣٠	٠,٠١	٠,٤٠
-١٠	٠,٠١	٠,٦٠	٠,٠١	٠,٤٠	٠,٠١	٠,٥٩
-١١	٠,٠١	٠,٦٦	٠,٠١	٠,٤٦	٠,٠١	٠,٦٩
-١٢	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٠١	٠,٦٠	٠,٠١	٠,٦٤
-١٣	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٠٥	٠,٢٦	٠,٠١	٠,٥٥
-١٤	٠,٠١	٠,٦٠	٠,٠١	٠,٥٧	٠,٠١	٠,٧٠
-١٥	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٦٩
-١٦	٠,٠١	٠,٥٥	٠,٠١	٠,٦١	٠,٠١	٠,٦٨
-١٧	٠,٠١	٠,٤٨	٠,٠١	٠,٦٣	٠,٠١	٠,٦٥
-١٨	٠,٠١	٠,٦٦	٠,٠١	٠,٦٨	٠,٠١	٠,٧٥
-١٩	٠,٠١	٠,٦٤	٠,٠١	٠,٦٣	٠,٠١	٠,٦٩
-٢٠	٠,٠١	٠,٤١	٠,٠١	٠,٦٩	٠,٠١	٠,٦٥

(ن = ٥٦ ← $٠,٢٧٣ \leq ٠,٠٥$ ، $٠,١ \leq ٠,٣٥٤$)

(ن = ٦٤ ← $٠,٢٥٠ \leq ٠,٠٥$ ، $٠,١ \leq ٠,٣٢٥$)

(ن = ١٢٠ ← $٠,١٩٥ \leq ٠,٠٥$ ، $٠,٠١ \leq ٠,٢٥٤$)

وينتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- عينة الارتكاسات المرتفعة:

جميع مفردات المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس صادق بنسبة (١٠٠٪).

٢- عينة الارتكاسات المنخفضة :

١- توجد مفردتان دالتان عن مستوى (٠,٠٥) أي بنسبة (١٠٪)

٢- توجد ١٨ مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي بنسبة (٩٠٪)

٣- جميع مفردات المقياس دالة أي أن المقياس صادق بنسبة (١٠٠٪).

٣- العينة الكلية :

جميع مفردات المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس صادق بنسبة (١٠٠٪).

النتائج :

حُسب ثبات الاستقرار باعادة الاختبار بفارق زمني اسبوع على العينة البالغ قوامها (٣٠) مدمناً للهيروين ، وبلغ معامل الثبات القيمة (٠,٩٢) .. وهو ثبات دال ومرتفع.

التركيب العاملي :

فيما يلي خطوات ، ونتائج حساب التركيب العاملي للمقياس كما توضحه الجداول التالية:

جدول رقم (٩)

المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية لمقياس الاتجاه نحو
العقار البديل لدى عينات الدراسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ع	م	ع	م	ع	م
-١	١,٢١	١,٣٧	٠,٩٧	٠,٤٨	١,١٧	٠,٩٠
-٢	١,٠٦	١,٥٥	١,٠٨	٠,٦٧	١,١٥	١,٠٨
-٣	١,٠٥	١,٢٦	٠,٩٨	٠,٦٢	١,٠٦	٠,٩٢
-٤	١,١٣	١,١٩	٠,٨٤	٠,٣٩	١,٠٦	٠,٧٦
-٥	١,٠٥	١,٢١	٠,٩٥	٠,٤٢	١,٠٧	٠,٧٩
-٦	١,١١	١,٢٦	٠,٧٦	٠,٣٩	١,٠٤	٠,٨٠
-٧	١,٢٢	١,٥٣	٠,٩٥	٠,٦٨	١,١٦	١,٠٨
-٨	١,٢٣	١,٤٤	٠,٦٨	١,٤٢	١,١٠	٠,٩٠
-٩	١,١٩	١,٧٦	١,٣٨	١,٢٣	١,٣٢	١,٤٨
-١٠	١,١٥	١,٣٧	٠,٩٩	٠,٥٦	١,١٣	٠,٩٤
-١١	١,١٨	١,٢٨	٠,٧٣	٠,٣٢	١,٠٨	٠,٧٧
-١٢	١,٣٠	١,٥١	٠,٨١	٠,٤٣	١,١٩	٠,٩٤
-١٣	١,٢٢	١,٥١	٠,٨٥	٠,٤٦	١,١٦	٠,٩٥
-١٤	١,٢٦	١,٤٢	٠,٧٦	٠,٣٥	١,١٥	٠,٨٥
-١٥	١,١٩	١,٦٦	٠,٨١	٠,٤٠	١,١٨	٠,٩٩
-١٦	١,٣٤	١,٦٩	٠,٨٥	٠,٥٤	١,٢٤	١,٠٨
-١٧	١,٣١	١,٨٠	٠,٩٦	٠,٦٥	١,٢٧	١,١٩
-١٨	١,١٣	١,٣٩	٠,٧٦	٠,٣٩	١,٠٧	٠,٨٥
-١٩	١,١٥	١,٣٥	٠,٨٨	٠,٥٤	١,٠٩	٠,٩٢
-٢٠	١,٣١	١,٥٨	٠,٨٣	٠,٤٠	١,٢٣	٠,٩٥
جملة	١٢,٦١	٢٩,٢٥	٨,٨٢	١٠,٤٣	١٩,٢١	١٤,٣٣

جدول رقم (١٠)

المصفوفة الارتباطية لمقياس الاتجاه نحو العقار البديل لدى العينة

الكلية (ن = ١٢٠)

٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	م
																				١
																				٢
																				٣
																				٤
																				٥
																				٦
																				٧
																				٨
																				٩
																				١٠
																				١١
																				١٢
																				١٣
																				١٤
																				١٥
																				١٦
																				١٧
																				١٨
																				١٩
																				٢٠

* حذفت العلامة العشرية .

$$(٠,٢٥٤ \leq ٠,٠١ \quad , \quad ٠,١٩٥ \leq ٠,٠٥)$$

جدول رقم (١١)

المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد بالفاريماكس لمفردات

مقياس الاتجاه نحو العقار البديل لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

العوامل المتغيرات	١٤	١٤	١٤	١٤	قيم الشيوخ
١	٠,١٧	٠,٧٧	٠,٠٢	٠,١٧	٠,٦٥
٢	٠,٢٠	٠,٧٧	٠,٠٩	٠,٢٠	٠,٦٦
٣	٠,٠٥	٠,٣٢	٠,٢١	٠,٠٥	٠,٤٢
٤	٠,٢٩	٠,٢٦	٠,٤٧	٠,٢٩	٠,٤٢
٥	٠,١٩	٠,٠٢ -	٠,٧٧	٠,١٩	٠,٦٣
٦	٠,٢٣	٠,٥٢	٠,٤٩	٠,٢٣	٠,٥٩
٧	٠,٢٥	٠,٥٠	٠,٣٨	٠,٢٥	٠,٤٦
٨	٠,٢٨	٠,٤٤	٠,٤١	٠,٢٨	٠,٥٣
٩	٠,١٢	٠,٠٥	٠,٠١	٠,١٢	٠,٧٠
١٠	٠,٣١	٠,٠٨ -	٠,٥٥	٠,٣١	٠,٥٥
١١	٠,٢٩	٠,٢٢	٠,٦١	٠,٢٩	٠,٥٦
١٢	٠,٧٢	٠,٢٢	٠,١٩	٠,٧٢	٠,٦١
١٣	٠,٠٩	٠,٣٠	٠,٦١	٠,٠٩	٠,٤٨
١٤	٠,٢٥	٠,١٩	٠,٥٨	٠,٢٥	٠,٦٠ -
١٥	٠,٦٣	٠,٢٦	٠,٣٣	٠,٦٣	٠,٥٩ -
١٦	٠,٦٣	٠,٣٢	٠,١٢	٠,٦٣	٠,٥٨
١٧	٠,٧٤	٠,١٦	٠,٠٨	٠,٧٤	٠,٦٦
١٨	٠,٥٣	٠,٢٤	٠,٣٤	٠,٥٣	٠,٦٣
١٩	٠,٥٤	٠,١٣	٠,٣٨	٠,٥٤	٠,٥٤
٢٠	٠,٦٤	٠,٢	٠,٤٤	٠,٦٤	٠,٦٢
الجذر الكامن	٧,٩٧	١,١٤	١,٣٧	١,٠٨	
نسبة التباين	٣٩,٩٠	٥,٧٠	٦,٩٠	٥,٤٠	
التباين التراكمي	٣٩,٩٠	٥٢,٥٠	٤٦,٨٠	٥٧,٩٠	

تفسير الصورة العاملية :

احتوت الصورة العاملية للمقياس على أربعة عوامل (قبل التفسير) واستقطبت في جملتها (٥٧,٩٠%) من جملة التباين العملي الكلي . وهي عوامل احادية القطب .. وفيما يلي بيان بهوية كل عامل علماً بأن المحك التحكمي الافتراضي لجوهرية التشبع هو (٠,٣٩) ، والمحك الافتراضي التحكمي لجوهرية العامل هو احتوائه على ثلاثة تشبعات جوهرية على الأقل.

العامل الأول:

- المسمى : عامل الاتجاه نحو العقار البديل كحل للمشكلات
- الجذر الكامن : ٧,٩٧
- نسبة التباين : ٣٩,٩٠%
- طبيعة القطب : احادي القطب
- التشبعات الجوهرية : سبعة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١٧	٠,٧٤
١٢	٠,٧٢
٢٠	٠,٦٤
١٥	٠,٦٣
١٦	٠,٦٣
١٩	٠,٥٤
١٨	٠,٥٣

- التشبعات أحادية المعنى: المفردات رقم: (١٧، ١٢، ١٥، ١٦، ١٩)
- التشبعات ثنائية المعنى : المفردتان رقم (١٨، ٢٠) والمفردة (١٨) تتشبع على العاملين الأول والرابع ، والمفردة (٢٠) تتشبع على العاملين الأول والثاني .

- لا توجد تشبعات متعددة المعنى لمفردات المقياس .

العامل الثاني :

- المسمى : عامل الاتجاه الخاص باقتصاديات الإرتكاس

- الجذر الكامن : ١,٣٧

- نسبة التباين : ٦,٩٠ %

- طبيعة القطب : احادي القطب

- التشبعات الجوهرية : تسعة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
٥	٠,٧٧
١١	٠,٦١
١٣	٠,٦١
١٤	٠,٥٨
١٠	٠,٥٥
٦	٠,٤٩
٤	٠,٤٧
٢٠	٠,٤٤
٨	٠,٤١

- التشبعات الجوهرية أحادية المعنى : المفردات رقم (٥ ، ١١ ، ١٣ ، ١٠ ، ٤)

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى : المفردات رقم (٨ ، ٦ ، ١٤ ، ٢٠) والمفردتان (٨ ، ٦) تتشبعان على العاملين الأول ، والثالث ، والمفردة (١٤) تتشبع على العاملين الثاني والرابع ، والمفردة (٢٠) تتشبع على العاملين الأول والثاني .
- لا توجد تشبعات متعددة المعنى لهذا العامل .

العامل الثالث :

- المسمى : عامل الاتجاه الخاص بالتشافي الكاذب

- الجذر الكامن : ١،١٤

- نسبة التباين : ٥,٧٠%

- طبيعة القطب : احادي القطب

- التشبعات الجوهرية : خمسة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١	٠,٧٧
٢	٠,٧٧
٦	٠,٥٢
٧	٠,٥٠
٨	٠,٤٤

- التشبعات الجوهرية أحادية المعنى : المفردات رقم (١ ، ٢ ، ٧)

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى : المفردتان رقم (٦ ، ٨) وهما تتشبعان على العاملين الثاني ، والثالث لهذا العامل .

- لا توجد تشبعات جوهريّة متعددة المعنى لهذا العامل .
العامل الرابع :

- المسمى : عامل الاتجاه الخاص بالتدعيم ، والإصرار
- الجذر الكامن : ١,٠٨
- نسبة التباين : ٥,٤٠ %
- طبيعة القطب : احادي القطب

- التشبعات الجوهريّة : أربعة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
٩	٠,٨٢
٣	٠,٥١
١٨	٠,٤١
١٤	٠,٤٠

- التشبعات أحادية المعنى : المفردتان رقم : (٣ ، ٩)

- التشبعات الجوهريّة ثنائية المعنى : المفردتان رقم (١٤ ، ١٨)
والمفردة (١٨) تتشبع على العاملين الأول والرابع ، والمفردة
(١٤) تتشبع على العاملين الثاني والرابع .

- لا توجد تشبعات جوهريّة متعددة المعنى لهذا العامل .
المعايير :

يوضح الجدول التالي معايير المقياس

(*) جدول رقم (١٢)

معايير مقياس الاتجاه نحو العقار البديل لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
صفر	٣٧	٢١	٥١	٤٢	٦٦	٦٣	٨١
١	٣٧	٢٢	٥٢	٤٣	٦٧	٦٤	٨١
٢	٣٨	٢٣	٥٣	٤٤	٦٧	٦٥	٨٢
٣	٣٩	٢٤	٥٣	٤٥	٦٨	٦٦	٨٣
٤	٣٩	٢٥	٥٤	٤٦	٦٩	٦٧	٨٣
٥	٤٠	٢٦	٥٥	٤٧	٦٩	٦٨	٨٤
٦	٤٠	٢٧	٥٥	٤٨	٧٠	٦٩	٨٥
٧	٤١	٢٨	٥٦	٤٩	٧١	٧٠	٨٦
٨	٤٢	٢٩	٥٧	٥٠	٧٢	٧١	٨٦
٩	٤٣	٣٠	٥٨	٥١	٧٢	٧٢	٨٧
١٠	٤٤	٣١	٥٨	٥٢	٧٣	٧٣	٨٨
١١	٤٤	٣٢	٥٩	٥٣	٧٤	٧٤	٨٨
١٢	٤٥	٣٣	٦٠	٥٤	٧٤	٧٥	٨٩
١٣	٤٦	٣٤	٦٠	٥٥	٧٥	٧٦	٩٠
١٤	٤٦	٣٥	٦١	٥٦	٧٦	٧٧	٩٠
١٥	٤٧	٣٦	٦٢	٥٧	٧٦	٧٨	٩١
١٦	٤٨	٣٧	٦٢	٥٨	٧٧	٧٩	٩٢
١٧	٤٨	٣٨	٦٣	٥٩	٧٨	٨٠	٩٣
١٨	٤٩	٣٩	٦٤	٦٠	٧٩		
١٩	٥٠	٤٠	٦٥	٦١	٧٩		
٢٠	٥١	٤١	٦٥	٦٢	٨٠		

$$(*) \text{ الدرجة التائية} = \frac{\text{الدرجة الخام} - ١٩,٢١}{١٠} \times ٥٠$$

$$١٤,٢٧$$

٣ - مقياس قلق الارتكاس

ويعني بقياس مفهوم قلق الارتكاس ، واعراضه والخوف منه ، ومدى معاناة الفرد منه ، والتوقعات الخاصة به ، وصراعاته، وحدتها ، والقلق الخاص بالحاجة للعقار ، والعلاقة بالعقار. ويتكون من عشرين مفردة ، مصاغة بالأسلوب التقريري، يجاب عنها بمقياس خماسي هو :

- | | |
|-----------------|-------|
| لا مطلقاً | (صفر) |
| قليلاً | (١) |
| متوسط | (٢) |
| كثيراً | (٣) |
| دائماً | (٤) |

والدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين (صفر - ٨٠) درجة ، والدرجة المرتفعة تعني ارتفاع معدل قلق الارتكاس ، والعكس صحيح.

تقنين المقياس:

الصدق :

يوضح الجدول التالي معاملات صدق مفردات المقياس

جدول رقم (١٣)

معاملات صدق الميزان الداخلي لمفردات مقياس قلق الارتكاس لدى
عينات الدراسة الثلاث

رقم المردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ب	ج	ب	ج	ب	ج
-١	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١	٠,٤٠	٠,٠١	٠,٥٧
-٢	٠,٠٥	٠,٣٢	-	٠,١٠	٠,٠١	٠,٣٠
-٣	٠,٠١	٠,٦٣	-	٠,١٧	٠,٠١	٠,٦٤
-٤	٠,٠١	٠,٥٠	٠,٠١	٠,٤٦	٠,٠١	٠,٦٢
-٥	٠,٠١	٠,٥٩	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١	٠,٦٤
-٦	٠,٠١	٠,٤٥	٠,٠١	٠,٥٦	٠,٠١	٠,٦٤
-٧	٠,٠١	٠,٦٠	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١	٠,٧٠
-٨	٠,٠١	٠,٤١	٠,٠٥	٠,٢٨	٠,٠١	٠,٥٣
-٩	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٠١	٠,٦٨
-١٠	٠,٠١	٠,٤٢	٠,٠١	٠,٣٥	٠,٠١	٠,٤٣
-١١	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٦٥	٠,٠١	٠,٦٩
-١٢	٠,٠١	٠,٥٣	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٦٥
-١٣	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١	٠,٣٩	٠,٠١	٠,٥٥
-١٤	٠,٠١	٠,٤٩	٠,٠١	٠,٣٢	٠,٠١	٠,٦٣
-١٥	٠,٠١	٠,٦٥	٠,٠٥	٠,٢٩	٠,٠١	٠,٦٥
-١٦	٠,٠١	٠,٤٢	٠,٠١	٠,٣٨	٠,٠١	٠,٦١
-١٧	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١	٠,٦٧
-١٨	٠,٠١	٠,٣٧	٠,٠٥	٠,٣٠	٠,٠١	٠,٤٧
-١٩	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٠١	٠,٤٩	٠,٠١	٠,٦٢
-٢٠	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١	٠,٣٢	٠,٠١	٠,٦٦

$$(ن = ٥٦ \leftarrow ٠,٠٥ \leq ٠,٢٧٣ , ٠,١ \leq ٠,٣٥٤)$$

$$(ن = ٦٤ \leftarrow ٠,٠٥ \leq ٠,٢٥٠ , ٠,١ \leq ٠,٣٢٥)$$

$$(ن = ١٢٠ \leftarrow ٠,٠٥ \leq ٠,١٩٥ , ٠,١ \leq ٠,٢٥٤)$$

ويتضح من الجدول رقم (١٣) الآتي :

- عينة الارتكاسات المرتفعة :

- ١- توجد مفردة واحدة دالة عند مستوى (٠,٠٥) أي بنسبة (٥٪)
- ٢- توجد (١٩) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي بنسبة (٩٥٪)
- ٣- جميع مفردات المقياس دالة ، أي أن المقياس صادق بنسبة (١٠٠٪).

- عينة الارتكاسات المنخفضة:

- ١- توجد مفردتان لم تصلا إلى حد الدلالة ، أي بنسبة (١٠٪)
 - ٢- توجد ثلاث مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥) أي بنسبة (١٥٪).
 - ٣- توجد (١٥) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي بنسبة (٧٥٪).
 - ٤- توجد (١٨) مفردة دالة .. أي أن القياس صادق بنسبة (٩٠٪).
- العينة الكلية :**

جميع مفردات المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس صادق بنسبة (١٠٠٪).

النتائج :

حُسب معامل ثبات الاستقرار باعادة الاختبار بفارق زمني اسبوع على عينة الثبات البالغ قوامها (٣٠) مدمناً للهيروين ، وأسفرت النتائج عن وجود معامل ثبات دال ومرتفع تبلغ قيمته (٠,٨٩).

التركيب العاملي :

فيما يلي بيان بخطوات حساب التركيب العاملي لمفردات المقياس على العينة الكلية (ن = ١٢٠) كما توضح الجدول التالية:

جدول رقم (١٤)

المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية لمقياس قلق

الإرتكاس لدى عينات الدارسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الإرتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ع	م	ع	م	ع	م
-١	١,٣٥	١,٣٩	٠,٨٨	٠,٥٦	١,٢٠	٠,٩٥
-٢	١,٢٧	٢,٠٥	١,٤٦	١,٤٥	١,٤٠	١,٧٣
-٣	١,٢٧	١,٥٠	٠,٨١	٠,٤٠	١,١٨	٠,٩١
-٤	١,٢٧	١,٦٠	٠,٨٧	٠,٥٦	١,١٩	١,٠٥
-٥	١,٢٤	١,٦٠	٠,٨٣	٠,٧٥	١,١٢	١,١٥
-٦	١,٢٩	١,٥٧	٠,٦٨	٠,٢٤	١,١٦	٠,٩٥
-٧	١,١٨	١,٨٠	٠,٩٥	٠,٥٤	١,٢٣	١,١٣
-٨	١,٢٧	١,٥٠	٠,٧٩	٠,٥٦	١,١٤	١,٠٠
-٩	١,٣٩	١,٧١	٠,٧٧	٠,٤٢	١,٢٧	١,٠٢
-١٠	١,٤٦	١,٨٧	١,٤٣	١,١٧	١,٤٨	١,٥٠
-١١	١,٣٢	١,٦٧	٠,٧٧	٠,٤٥	١,٢٢	١,٠٢
-١٢	١,٣٣	١,٤١	٠,٧٠	٠,٣٩	١,١٥	٠,٨٦
-١٣	١,٣١	١,٦٢	١,٠٨	٠,٧٥	١,٢٧	١,١٥
-١٤	١,٢٠	١,٥٣	٠,٦١	٠,٤٢	١,٠٨	٠,٩٤
-١٥	١,١٤	١,٤٢	٠,٨٣	٠,٤٥	١,١٠	٠,٩٠
-١٦	١,٢٣	١,٦٠	٠,٧٥	٠,٤٢	١,١٦	٠,٩٧
-١٧	١,٢١	٢,٠٥	٠,٩٩	٠,٧١	١,٢٨	١,٣٤
-١٨	١,٣٢	١,٨٠	١,٢٣	٠,٨٤	١,٣٦	١,٢٩
-١٩	١,٣١	٢,٠٧	١,١٢	٠,٧٩	١,٣٧	١,٣٩
-٢٠	٤٠	١,٦٤	٠,٦٧	٠,٢٨	١,٢٧	٠,٩١
الجملة	١٢,٨٩	٣٣,٤٨	٧,١٦	١٢,٣٩	١٤,٦٨	٢٢,٢٣

جدول رقم (١٥)

المصفوفة الارتباطية لمفردات مقياس قلق الارتكاس لدى العينة الكلية

(ن = ١٢٠)

٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	م
																			-	١
																			١٨	٢
																		١٥	٤٩	٣
																	٤٧	١٢	٤٤	٤
																	٤٤	٦٠	١٦	٥
																٥٨	٢٩	٥٠	٠٣	٦
															٥١	٢٨	٥٢	٢٩	١٢	٧
															٤٧	٢٥	٢٢	٢٠	٢٩	٨
															٢٢	٥٥	٤٥	٤٦	٤٠	٩
															٢٩	٢٧	٢١	٢١	١٢	١٠
															٢٢	٤٢	٢٥	٥١	٢٤	١١
															٧٢	٢٠	٤٢	٢٠	٤٠	١٢
															٤٤	٤٢	٢٦	٢٨	٢٠	١٣
															٤٠	٦٥	٥٧	١٥	٤٦	١٤
															٤٠	٢٢	٤٩	٢٨	١٨	١٥
															٤٨	٢٨	١٢	٢١	٢٠	١٦
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	١٧
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	١٨
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	١٩
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	١٩
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٠
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٠
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢١
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢١
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٢
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٢
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٣
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٣
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٤
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٤
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٥
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٥
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٦
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٦
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٧
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٧
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٨
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٨
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٢٩
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٢٩
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٠
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٠
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣١
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣١
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٢
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٢
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٣
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٣
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٤
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٤
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٥
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٥
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٦
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٦
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٧
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٧
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٨
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٨
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٣٩
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٣٩
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤٠
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤٠
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤١
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤١
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤٢
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤٢
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤٣
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤٣
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤٤
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤٤
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤٥
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤٥
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤٦
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤٦
															٤٨	٤٢	٢٨	٢٢	٢٧	٤٧
															٤٦	٢٠	٢٥	٢٢	١٨	٤٧

* حذفت العلامة العشرية .

(٠,٢٥٤ ≤ ٠,٠١ ، ٠,١٩٥ ≤ ٠,٠٥)

جدول رقم (١٦)

المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد بالفاريماكس لمفردات

مقياس قلق الارتكاس لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

العوامل المتغيرات	١٤	١٤	١٤	١٤	١٤	قيم الشيوخ
١	٠,٦٨	٠,٢٦	٠,١٧	٠,١٥-	٠,٢٥	٠,٦٦
٢	٠,١٨	٠,٠٤-	٠,٠٦	٠,١٦	٠,٨٠	٠,٧١
٣	٠,٧٥	٠,٢٥	٠,١٢	٠,٠٤	٠,١٠	٠,٦٥
٤	٠,٦٢	٠,١٦	٠,٠٥	٠,٣٦	٠,٠٢	٠,٥٥
٥	٠,٧٤	٠,٠٩	٠,١٧	٠,١٨	٠,٠٢	٠,٦٣
٦	٠,٥٦	٠,٠٥	٠,٣٠	٠,٤٤	٠,٢٧-	٠,٦٨
٧	٠,٣٧	٠,٣٢	٠,١٨	٠,٦١	٠,٠٦-	٠,٦٦
٨	٠,٣١	٠,١٩	٠,٠٥	٠,٥٣	٠,٩	٠,٤٣
٩	٠,٤٢	٠,٢٨	٠,٢٧	٠,٤٠	٠,٧-	٠,٥١
١٠	٠,١٦-	٠,١٥	٠,١٩	٠,٧٢	٠,٢٩	٠,٧١
١١	٠,١٥	٠,٧٦	٠,١٥	٠,٢٧	٠,٠٠	٠,٧٥
١٢	٠,٢٩	٠,٨٢	٠,٠٧	٠,١٢	٠,٠٥ -	٠,٨٠
١٣	٠,١١	٠,٦٢	٠,١٤	٠,١٦	٠,٣٣	٠,٥٦
١٤	٠,٢٦	٠,٦٩	٠,٢٤	٠,١٥	٠,٢٤-	٠,٦٩
١٥	٠,٥١	٠,٢٥	٠,٣٣	٠,١٥	٠,٠٧	٠,٤٧
١٦	٠,٣٨	٠,٠٥	٠,٦٥	٠,١٤	٠,١٨-	٠,٦٣
١٧	٠,٢٧	٠,٠٩	٠,٦٤	٠,٣٥	٠,٠٢	٠,٦٣
١٨	٠,٠٤ -	٠,٢٠	٠,٧٣	٠,٠٠	٠,٢٦	٠,٦٥
١٩	٠,١٨	٠,٢٠	٠,٧٠	٠,١٥	٠,٠١-	٠,٦٠
٢٠	٠,٤١	٠,٣٤	٠,٤٤	٠,٠٤	٠,٠٧	٠,٥٠
الجذر الكامن	٧,٤٩	١,٤٤	١,٣٢	١,١٨	١,٠٩	
نسبة التباين	٣٧,٥٠	٧,٢٠	٦,٦٠	٥,٩٠	٥,٥٠	
إلتباين التزمي	٣٧,٥٠	٤٤,٧٠	٥١,٣٠	٥٧,٣٠	٦٢,٧٠	

تفسير الصورة العاملية :

احتوت الصورة العاملية على خمسة عوامل (قبل التفسير)، استوعبت في جملتها نسبة من التباين الكلي العاملي قدرها (٦٢,٧٠%) وفيما يلي بيان بهوية كل عامل ، علماً بأن المحك الافتراضي التحكمي لجوهرية التشبع هو (٠,٣٧) والمحك الافتراضي لجوهرية العامل هو احتوائه على ثلاثة تشبعات جوهرية على الأقل.

العامل الأول:

- المسمى : عامل عام لقلق الارتكاس

- الجذر الكامن : ٧,٤٩

- نسبة التباين : ٣٧,٥٠

- طبيعة القطب : أحادي القطب

- التشبعات الجوهرية : عشرة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
٣	٠,٧٥
٥	٠,٧٤
١	٠,٦٨
٤	٠,٦٢
٦	٠,٥٦
١٥	٠,٥١
٩	٠,٤٢
٢٠	٠,٤١
١٦	٠,٣٨
٧	٠,٣٧

- التشبعات الجوهرية أحادية المعنى : المفردات رقم : (٣ ، ٥ ، ١ ، ٤ ، ١٥).

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى : المفردات رقم (٦ ، ٩ ، ٢٠ ، ١٦ ، ٧)

والمفردات (٦ ، ٧ ، ٩) تتشبع بدلالة على العاملين الأول ، والرابع بينهما تتشبع المفردتان (١٦ ، ٢٠) على العاملين الأول ، والثالث.

- لا توجد تشبعات جوهرية متعددة المعنى لهذا العامل.



العامل الثاني :

- المسمى : القلق الخاص بالحاجة إلى العقار

- الجذر الكامن : ١,٤٤

- نسبة التباين : ٧,٢٠ %

- طبيعة القطب : أحادي القطب

- التشبعات الجوهرية : أربعة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١٢	٠,٨٢
١١	٠,٧٦
١٤	٠,٦٩
١٣	٠,٦٢

- التشبعات الجوهرية أحادية المعنى: المفردات رقم : (١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ٢٤).

- لا توجد تشبعات جوهرية ثنائية، أو متعددة المعنى لهذا العامل.

العامل الثالث:

- المسمى : عامل القلق الخاص بالعلاقة بالعقار .
- الجذر الكامن : ١,٣٢
- نسبة التباين : ٦,٦٠ %
- طبيعة القطب : احادي القطب
- التشبعات الجوهرية : خمسة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١٨	٠,٧٣
١٩	٠,٧٠
١٦	٠,٦٥
١٧	٠,٦٤
٢٠	٠,٤٤

- التشبعات الجوهرية احادية المعني: المفردات رقم: (١٧، ١٩، ١٨)
- التشبعات الجوهرية ثنائية المعني : المفردتان رقم : (١٦، ٢٠)
- وكلتاهما تتشبعان على العاملين الأول والثالث.
- ولا توجد تشبعات جوهرية متعددة المعنى لهذا العامل.

العامل الرابع :

- المسمى: عامل الصراع بين المحافظة على الامتناع، والإرتكاس.
- الجذر الكامن : ١,١٨
- نسبة التباين : ٥,٩٠ %
- طبيعة القطب : أحادي القطب

- التشبعات الجوهرية : خمسة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١٠	٠,٧٢
٧	٠,٦١
٨	٠,٥٣
٦	٠,٤٤
٩	٠,٤٠

- التشبعات الجوهرية احادية المعنى : المفردتان رقم: (٨، ١٠) فقط.

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى : المفردات رقم: (٩، ٦، ٧) ويتشبع تلك المفردات على العاملين الأول والرابع .

- لا توجد تشبعات جوهرية متعددة لهذا العامل.

العامل الخامس :

وهو عامل جدير بالتجاهل لأنه يحتوي فقط على تشبع جوهرى واحد للمفردة رقم (٢) ، وبذلك وجب استبعاده ، وحذفه من الصورة العاملية التي تصبح بعد التفسير محتوية على عوامل أربعة فقط تستوعب في جملتها نسبة من التباين قدرها (٥٧,٣٠%).

المعايير :

يوضح الجدول التالي معايير المقياس لدى العينة الكلية (ن=١٢٠)

(*) جدول رقم (١٧)

معايير مقياس قلق الارتكاس لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
صفر	٣٥	٢١	٤٩	٤٢	٦٣	٦٣	٧٨
١	٣٦	٢٢	٥٠	٤٣	٦٤	٦٤	٧٨
٢	٣٦	٢٣	٥١	٤٤	٦٥	٦٥	٧٩
٣	٣٧	٢٤	٥١	٤٥	٦٦	٦٦	٨٠
٤	٣٨	٢٥	٥٢	٤٦	٦٧	٦٦	٨٠
٥	٣٨	٢٦	٥٣	٤٧	٦٨	٦٧	٨١
٦	٣٩	٢٧	٥٣	٤٨	٦٩	٦٨	٨٢
٧	٤٠	٢٨	٥٤	٤٩	٧٠	٦٨	٨٣
٨	٤٠	٢٩	٥٥	٥٠	٧١	٦٩	٨٣
٩	٤١	٣٠	٥٥	٥١	٧٢	٧٠	٨٤
١٠	٤٢	٣١	٥٦	٥٢	٧٣	٧٠	٨٥
١١	٤٢	٣٢	٥٧	٥٣	٧٤	٧١	٨٥
١٢	٤٣	٣٣	٥٧	٥٤	٧٥	٧٢	٨٦
١٣	٤٤	٣٤	٥٨	٥٥	٧٦	٧٢	٨٧
١٤	٤٤	٣٥	٥٩	٥٦	٧٧	٧٣	٨٧
١٥	٤٥	٣٦	٥٩	٥٧	٧٨	٧٤	٨٨
١٦	٤٦	٣٧	٦٠	٥٨	٧٩	٧٤	٨٩
١٧	٤٦	٣٨	٦١	٥٩	٨٠	٧٥	٨٩
١٨	٤٧	٣٩	٦١	٦٠		٧٦	
١٩	٤٨	٤٠	٦٢	٦١		٧٦	
٢٠	٤٨	٤١	٦٣	٦٢		٧٧	

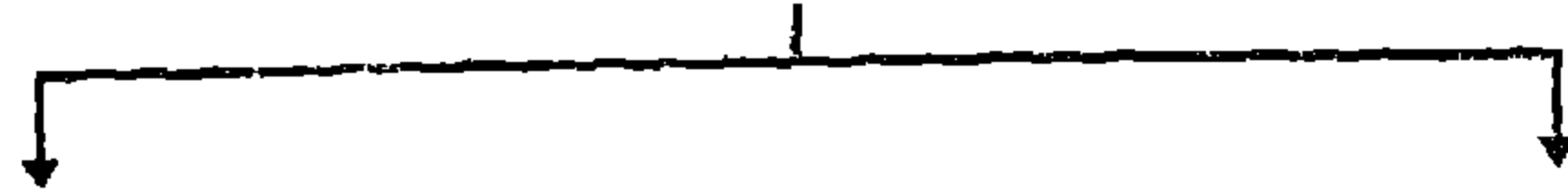
(*) الدرجة التائية = الدرجة الخام - ٢٢, ٢٣ × ١٠ + ٥٠

١٤, ٦٨

٤ - قائمة مثيرات الارتكاس

وتتكون من عشرين مفردة تعبر كل منها عن مثير من مثيرات الارتكاس. أي التي تهدد أو تشكل خطراً لأحداث الارتكاس يجاب عنها بوضع دائرة حول رقمها في حالة الموافقة على تأثير هذا المثير.. وبعد الإنتهاء من الأجابة يُطلب من المفحوص القيام بترتيب المثيرات ترتيباً تصاعدياً ووضع الرتبة في المربع المقابل امام كل مثير.. وفي التصحيح تعطي درجة واحدة لكل مثير يؤشر الفرد عليه.

وبذلك نحصل على



ترتيب أولويتها في التأثير حجم المثيرات المهددة للفرد

وتتراوح الدرجة الكلية لهذه القائمة من (صفر - ٢٠) درجة ، والدرجة العالية تشير إلى معاناة الفرد من تهديد المثيرات الخاصة بالارتكاس ، والعكس صحيح.

الصدق :

يوضح الجدول التالي معاملات صدق المفردات (الميزان الداخلي) للقائمة لدى عينات الدراسة الثلاث.

جدول رقم (١٨)

معاملات صدق الميزان الداخلي لمفرادت قائمة مثيرات الارتكاس لدى

عينات الدراسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ر	ب	ر	ب	ر	ب
-١	٠,٢٤	-	٠,٣٢	٠,٠١	٠,٢٨	٠,٠١
-٢	٠,٥٨	٠,٠١	٠,٣١	٠,٠٥	٠,٤٩	٠,٠١
-٣	٠,٥٠	٠,٠١	٠,٦٣	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١
-٤	٠,٣٨	٠,٠١	٠,٣٨	٠,٠١	٠,٣٦	٠,٠١
-٥	٠,٤٥	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٥٥	٠,٠١
-٦	٠,٥٧	٠,٠١	٠,٥٧	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١
-٧	٠,٦٧	٠,٠١	٠,٥٣	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١
-٨	٠,٥٥	٠,٠١	٠,٦٠	٠,٠١	٠,٥٩	٠,٠١
-٩	٠,٥٠	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٥٦	٠,٠١
-١٠	٠,٤٩	٠,٠١	٠,٥٨	٠,٠١	٠,٥٥	٠,٠١
-١١	٠,٣٧	٠,٠١	٠,٢٠	-	٠,٢٨	٠,٠١
-١٢	٠,٢٢	-	٠,٤٨	٠,٠١	٠,٣٦	٠,٠١
-١٣	٠,٥٠	٠,٠١	٠,٣١	٠,٠٥	٠,٤١	٠,٠١
-١٤	٠,٢٤	-	٠,٥٥	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٠١
-١٥	٠,٢٩	٠,٠١	٠,٦٠	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٠١
-١٦	٠,٦٤	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٥٨	٠,٠١
-١٧	٠,٣٧	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٠١	٠,٤٢	٠,٠١
-١٨	٠,٤٨	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١	٠,٥٠	٠,٠١
-١٩	٠,٣٩	٠,٠١	٠,٤٦	٠,٠١	٠,٤٦	٠,٠١
-٢٠	٠,٤٦	٠,٠١	٠,٥٦	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١

$$(ن = ٥٦ \leftarrow ٠,٠٥ \leq ٠,٢٧٣, ٠,١ \leq ٠,٣٥٤)$$

$$(ن = ٦٤ \leftarrow ٠,٠٥ \leq ٠,٢٥٠, ٠,١ \leq ٠,٣٢٥)$$

$$(ن = ١٢٠ \leftarrow ٠,٠٥ \leq ٠,١٩٥, ٠,١ \leq ٠,٢٥٤)$$

ويتضح من الجدول السابق الآتي :

- عينة الارتكاسات المرتفعة:

- توجد ثلاث مفردات غير دالة ، أي بنسبة (١٥٪)
- توجد مفردة واحدة دالة عند مستوى (٠,٠٥) أي بنسبة (٥٪).
- توجد (١٦) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي بنسبة (٨٠٪)
- توجد (١٧) مفردة دالة ، أي ان القائمة صادقة بنسبة (٨٥٪)

عينة الارتكاسات المنخفضة:

- توجد مفردة واحدة غير ذات دلالة ، أي بنسبة (٥٪).
- توجد مفردتان دالتان عند مستوى (٠,٠٥) أي بنسبة (١٠٪).
- توجد (١٧) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي بنسبة (٨٥٪)
- توجد (١٩) مفردة دالة ، أي أن القائمة صادقة بنسبة (٩٥٪).

العينة الكلية:

جميع مفردات القائمة دالة عند مستوى (٠,٠١) ، أي أن القائمة صادقة بنسبة (١٠٠٪).

النتائج :

حُسب معامل ثبات الاستقرار باعادة الاختبار بفارق زمني اسبوع على عينة الثبات البالغ قوامها (٣٠) مدمناً للهيروين ، وبلغت قيمة (٩١٪) وهو معامل ثبات جوهري ومرتفع.

التركيب العاملي:

فيما يلي تعرض الجداول التالية ، و اللاحقة خطوات حساب التركيب العاملي للقائمة:

جدول رقم (١٩)

المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية لمفردات قائمة

مثيرات الارتكاس لدى عينات الدراسة الثلاث

عينة الكلية (ن = ١٢٠)		عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		رقم المفردة
ع	م	ع	م	ع	م	
٠,٤٢	٠,٧٥	٠,٤٣	٠,٧٥	٠,٤٢	٠,٧٦	-١
٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٣١	٠,١٠	٠,٤٧	٠,٣٢	-٢
٠,٤٨	٠,٣٨	٠,٤٩	٠,٤٠	٠,٤٨	٠,٣٥	-٣
٠,٤٦	٠,٦٨	٠,٤٦	٠,٧٠	٠,٤٧	٠,٦٦	-٤
٠,٤٢	٠,٢٣	٠,٣٨	٠,١٧	٠,٤٦	٠,٣٠	-٥
٠,٤٨	٠,٣٥	٠,٤٧	٠,٣٤	٠,٤٨	٠,٣٥	-٦
٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٣٣	٠,١٢	٠,٤٥	٠,٢٨	-٧
٠,٤١	٠,٢١	٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٤٣	٠,٢٥	-٨
٠,٤١	٠,٢١	٠,٣٩	٠,١٨	٠,٤٣	٠,٢٥	-٩
٠,٤٨	٠,٣٦	٠,٤٦	٠,٢٩	٠,٥٠	٠,٤٤	-١٠
٠,٤٧	٠,٣٥	٠,٤٧	٠,٣٢	٠,٤٨	٠,٣٧	-١١
٠,٣٦	٠,١٥	٠,٢٩	٠,٠٩	٠,٤٢	٠,٢٣	-١٢
٠,٣٢	٠,١١	٠,٢٩	٠,٠٩	٠,٣٥	٠,١٤	-١٣
٠,٥٠	٠,٥٣	٠,٥٠	٠,٤٣	٠,٤٨	٠,٦٤	-١٤
٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٤٩	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٥٣	-١٥
٠,٣٢	٠,١١	٠,٢٩	٠,٠٩	٠,٣٥	٠,١٤	-١٦
٠,٣٥	٠,١٤	٠,٢٩	٠,٠٩	٠,٤٠	٠,١٩	-١٧
٠,٣٧	٠,١٦	٠,٣١	٠,١٠	٠,٤٢	٠,٢٣	-١٨
٠,٤٧	٠,٣٤	٠,٤١	٠,٢١	٠,٥٠	٠,٤٨	-١٩
٠,٤٩	٠,٤٣	٠,٤٦	٠,٣١	٠,٤٩	٠,٥٧	-٢٠
٤,١٤	٦,٤٥	٣,٩٦	٥,٤٨	٤,٠٢	٧,٥٥	الجملة

جدول رقم (۲۰)

المصفوفة الارتباطية لمفردات قائمة بمثيرات الارتكاس لدى العينة

الكلية (ن = ١٢٠)

[illegible]

*. حذفت العلامة العشرية .

$$(0.204 \leq 0.1 \quad , \quad 0.190 \leq 0.0)$$

جدول رقم (٢١)

المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد بالفاريماكس لمفردات قائمة

مثيرات الارتكاس لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

رقم المفردات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	قيم الشيوخ ٢٥
١	٠,٤٨	٠,١١-	٠,٠٣	٠,٣٢-	٠,٢٩	٠,٤٤
٢	٠,٤٨	٠,٣٠	٠,١٣-	٠,٢٥	٠,٢٠	٠,٤٥
٣	٠,٥٨	٠,٠٤-	٠,٣١	٠,٠٤-	٠,٢٣	٠,٥٠
٤	٠,٣٥	٠,٠٤-	٠,١٨	٠,٠٤-	٠,٧١	٠,٦٧
٥	٠,٦٨	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٩	٠,٣٠-	٠,٥٨
٦	٠,٦٥	٠,٠٩	٠,٠١	٠,٠١-	٠,٢٤	٠,٥٥
٧	٠,٧٢	٠,٢٠	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,١٤-	٠,٥٩
٨	٠,٦٢	٠,٠١	٠,١٩	٠,٢٦	٠,٢٤	٠,٥٥
٩	٠,٧٢	٠,٠١	٠,٠٨	٠,٠٦	٠,١١-	٠,٥٥
١٠	٠,٧٠	٠,١٩	٠,١٢-	٠,٠٢-	٠,٠٤	٠,٥٥
١١	٠,٠١	٠,٠٩	٠,٠٢	٠,٨٠	٠,١٥-	٠,٦٨
١٢	٠,٢٢	٠,١١	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٥٦-	٠,٥٠
١٣	٠,١٥	٠,١٨	٠,٠٥	٠,٧٨	٠,٠٢-	٠,٦٨
١٤	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٧٧	٠,١٤	٠,١٩	٠,٦٦
١٥	٠,٠٢	٠,٢٠	٠,٨٣	٠,٠٥-	٠,٠٥-	٠,٧٤
١٦	٠,١٤	٠,٧٩	٠,٢٢	٠,١٩	٠,١٢	٠,٧٥
١٧	٠,٠١-	٠,٨٣	٠,٠٥	٠,٢٠	٠,٠١-	٠,٧٤
١٨	٠,١٩	٠,٦٥	٠,١٩	٠,٠٢-	٠,١٧-	٠,٥٣
١٩	٠,٠٤	٠,٥٢	٠,٤٠	٠,٠٧	٠,٣٣-	٠,٥٥
٢٠	٠,١٢	٠,٣٤	٠,٦٨	٠,٠٠	٠,١٨-	٠,٦٣
الجذر الكامن	٤,٩٠	٢,٩٦	١,٨١	١,١٨	١,١٤	
نسبة التباين	٢٤,٥٠	١٤,٨٠	٩,١٠	٥,٩٠	٥,٧٠	
التباين التراكمي	٢٤,٥٠	٣٩,٣٠	٤٨,٤٠	٥٤,٣٠	٦٠,٠٠	

وصف الصورة العاملية :

احتوت الصورة العاملية للقائمة مبدئياً على خمسة عوامل (قبل التفسير) ، استقطبت في جملتها (٦٠٪) من التباين العملي الكلي ، وهي عوامل احادية القطب فيما عدا العامل الخامس فهو ثنائي القطب ، وفيما يلي نعرض لتفسير قسّمات العوامل الناتجة.

تفسير الصورة العاملية:

إن المحك الافتراضي التحكمي لجوهرية التشبع هو (٠,٣٥) ويظل المحك الافتراضي التحكمي لجوهرية العامل كما هو.

- العامل الأول :

- المسمى : عامل المثيرات الخاصة بادوات التعاطي ومواده

- الجذر الكامن : ٤,٩٠

- نسبة التباين : ٢٤,٥٠٪

- التشبعات الجوهرية : عشرة تشبعات جوهرية

رقم المفردة	قيمة التشبع
٧	٠,٧٢
٩	٠,٧٢
١٠	٠,٧٠
٥	٠,٦٨
٦	٠,٦٥
٨	٠,٦٢
٣	٠,٥٨
١	٠,٤٨
٢	٠,٤٨
٤	٠,٣٥

- التشبعات الجوهرية أحادية المعنى: المفردات رقم : (٩،٧ ، ١٠، ٥، ٦، ٨، ٣، ١، ٢) .

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى: المفردة رقم: (٤) حيث تتشعب على العاملين الأول والخامس .

- لا توجد تشبعات جوهرية متعددة المعنى لهذا العامل.

العامل الثاني :

- المسمى : عامل المثيرات الحسية

- الجذر الكامن : ٢،٩٦

- نسبة التباين : ١٤،٨٠ %

- التشبعات الجوهرية : أربعة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١٧	٠،٨٣
١٦	٠،٧٩
١٨	٠،٦٥
١٩	٠،٥٢

- التشبعات الجوهرية أحادية المعنى: المفردات رقم : (١٧، ١٦، ١٨) .

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى : المفردة رقم (١٩) حيث تتشعب على العاملين الثاني ، والثالث.

- لا توجد تشبعات جوهرية متعددة المعنى لهذا العامل.

العامل الثالث:

- المسمى : عامل المثيرات الزمانية / المكانية

- الجزر الكامن: ١,٨١

- نسبة التباين : ٩,١٠ %

- التشبعات الجوهرية : أربعة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١٥	٠,٨٣
١٤	٠,٧٧
٢٠	٠,٦٨
١٩	٠,٤٠

- التشبعات الجوهرية احادية المعنى: المفردات رقم (٢٠,١,١٥)

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى: المفردة رقم (١٩) حيث
تشبع على العاملين الثاني ، والثالث.

- لا توجد تشبعات جوهرية متعددة المعنى لهذا العامل.

العامل الرابع ، والعامل الخامس:

كلاهما جدير بالتجاهل ، لا حتواء كل منهما على تشبعين
جوهريين فقط، لذلك يتم استبعادهما من الصورة العاملية ، لتصبح
في النهاية مكونة من عوامل ثلاثة فقط تستوعب في جملتها
(٤٨,٤٠ %) من جملة التباين العملي .

المعايير :

يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٢)

معايير (*) قائمة مؤشرات الإرتكاس لدى العينة الكلية (ن=١٢٠)

الدرجة التائية	الدرجة الخام
٣٤	صفر
٣٧	١
٣٩	٢
٤٢	٣
٤٤	٤
٤٦	٥
٤٩	٦
٥١	٧
٥٣	٨
٥٦	٩
٥٩	١٠
٦١	١١
٦٣	١٢
٦٦	١٣
٦٨	١٤
٧١	١٥
٧٣	١٦
٧٦	١٧
٧٨	١٨
٨٠	١٩
٨٣	٢٠

$$(*) \text{ الدرجة التائية} = \frac{\text{الدرجة الخام} - ٦,٤٥}{١٠ + ٥٠} \times$$

$$٤,١٢$$

٥ - قائمة مواقف الارتكاس ، وعوامله

وتهدف لقياس متغيرات الارتكاس ، والتي تشمل المواقف ،
والعوامل ذات الخطورة العالية لاجداث الارتكاس ، وتقدير
حجمها ، ومدى خطورتها لدى الفرد .

وتحتوي على (١٧) متغيراً يجاب عنها بفئتي (نعم ، لا)
وتعطي درجة واحدة لكل اجابة في فئة (نعم) ، وتتراوح الدرجة
الكلية من (صفر - ١٧) درجة ، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع
معاناة الفرد من المواقف ، والعوامل التي تشكل تهديداً ،
ومخاطرة لاجداث الارتكاس له .

الصدق:

ويعرض الجدول التالي معاملات صدق المفردات (الميزان
الداخلي) للقائمة لدى عينات الدراسة الثلاث:

جدول رقم (٢٣)

معاملات صدق الميزان الداخلي لمفراد قائمة مواقف الارتكاس

وعوامله لدى عينات الدراسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ب	ج	ب	ج	ب	ج
-١	٠,٠١	٠,٣٥	٠,٠١	٠,٣٦	٠,٠١	٠,٣٨
-٢	٠,٠١	٠,٦٨	٠,٠١	٠,٤١	٠,٠١	٠,٥٦
-٣	٠,٠٥	٠,٣٤	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١	٠,٤٤
-٤	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٠٥	٠,٢٦	٠,٠١	٠,٣٥
-٥	٠,٠٥	٠,٢٣	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٣٩
-٦	٠,٠١	٠,٤٨	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١	٠,٥١
-٧	٠,٠١	٠,٣٨	٠,٠١	٠,٣٩	٠,٠١	٠,٤١
-٨	٠,٠١	٠,٤٣	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٥١
-٩	-	٠,١٣	٠,٣٠	٠,٠٥	٠,٢٥	٠,٠١
-١٠	٠,٠١	٠,٤٦	٠,٥٤	٠,٠١	٠,٥١	٠,٠١
-١١	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٤٤	٠,٠١	٠,٤٦	٠,٠١
-١٢	٠,٠١	٠,٤٨	٠,٥٦	٠,٠١	٠,٥٤	٠,٠١
-١٣	٠,٠٥	٠,٣٠	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٥٢	٠,٠١
-١٤	٠,٠١	٠,٣٩	٠,٦٦	٠,٠١	٠,٥٥	٠,٠١
-١٥	٠,٠١	٠,٦٤	٠,٤٣	٠,٠١	٠,٥٣	٠,٠١
-١٦	٠,٠١	٠,٥٦	٠,٣٨	٠,٠١	٠,٤٧	٠,٠١
-١٧	٠,٠١	٠,٦١	٠,٥٧	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٠١

$$(ن = ٥٦ \leftarrow ٠,٢٧٣ \leq ٠,٠٥ , ٠,٣٥٤ \leq ٠,١)$$

$$(ن = ٦٤ \leftarrow ٠,٢٥٠ \leq ٠,٠٥ , ٠,٣٢٥ \leq ٠,١)$$

$$(ن = ١٢٠ \leftarrow ٠,١٩٥ \leq ٠,٠٥ , ٠,٢٥٤ \leq ٠,١)$$

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

- عينة الارتكاسات المرتفعة :

- توجد مفردة واحدة غير دالة ، أي بنسبة (٥٪)

- توجد ثلاث مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥) أي بنسبة (١٧,٦٤٪).

- توجد (١٣) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي بنسبة (٧٦,٤٧٪).

- توجد (١٦) مفردة دالة عموماً ، أي أن القائمة صادق بنسبة (٩٤,١١٪) .

- عينة الارتكاسات المنخفضة :

- توجد مفردتان ذات دلالة عند مستوى (٠,٠٥)، أي بنسبة (١١,٧٦٪).

- توجد (١٥) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) ، أي بنسبة (٨٨,٢٣٪).

- جميع مفردات القائمة دالة عموماً، أي أنها صادقة بنسبة (١٠٠٪).

- العينة الكلية :

جميع مفردات القائمة دالة عند مستوى (٠,٠١) ، أي أنها صادقة بنسبة (١٠٠٪).

النتائج:

حُسب معامل ثبات الاستقرار باعادة الاختبار بفارق زمني

قدره (أسبوع) و كانت قيمته (٠,٩٣) وهو معامل ثبات جوهري

ومرتفع وذلك على عينة الثبات البالغ قوامها (٣٠) مدمناً للهيروين.

التركيب العاملي:

توضح الجداول التالية خطوات حساب التركيب العاملي للقائمة:

جدول رقم (٢٤)

المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية لمفردات قائمة مواقف

الإرتكاس وعوامله لدى عينات الدراسة الثلاث

رقم المفردة	عينة الارتكاسات السريعة (ن = ٥٦)		عينة الإرتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ع	م	ع	م	ع	م
-١	٠,٤٨	٠,٦٤	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٤٩	٠,٥٦
-٢	٠,٤٩	٠,٦٠	٠,٤٨	٠,٣٥	٠,٥٠	٠,٤٧
-٣	٠,٤٥	٠,٧١	٠,٤٦	٠,٦٨	٠,٤٦	٠,٧٠
-٤	٠,٤٩	٠,٥٨	٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٥٠	٠,٥٣
-٥	٠,٤٩	٠,٤٢	٠,٤٧	٠,٣٤	٠,٤٨	٠,٣٨
-٦	٠,٤٩	٠,٥٨	٠,٥٠	٠,٤٣	٠,٥٠	٠,٥٠
-٧	٠,٤٨	٠,٦٤	٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٤٩	٠,٥٥
-٨	٠,٥٠	٠,٥١	٠,٤٥	٠,٢٨	٠,٤٩	٠,٣٩
-٩	٠,٤٨	٠,٦٢	٠,٥٠	٠,٥١	٠,٤٩	٠,٥٦
-١٠	٠,٤٨	٠,٦٤	٠,٥٠	٠,٥١	٠,٤٩	٠,٥٧
-١١	٠,٤٧	٠,٦٧	٠,٥٠	٠,٥٦	٠,٤٨	٠,٦١
-١٢	٠,٤٩	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٥٠	٠,٥٣
-١٣	٠,٤٤	٠,٧٣	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٤٩	٠,٦٠
-١٤	٠,٤٧	٠,٦٧	٠,٤٩	٠,٥٧	٠,٤٨	٠,٦٢
-١٥	٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٤٣	٠,٤٣	٠,٥٠	٠,٤٩
-١٦	٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٤٩	٠,٤١
-١٧	٠,٤٩	٠,٦٠	٠,٣١	٠,٣١	٠,٤٩	٠,٤٥
الجملة	٣,٦٠	١٠,٣٣	٧,٨٢	٣,٩٤	٩,٠٠	٩,٠٠

المصفوفة الارتباطية لمفردات قائمة مواقف الارتكاس وعوامله
لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

15	17	10	12	13	14	11	1.	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
																-	1
																19	2
															20	.8	3
														10	.5	.2	4
													.5	17	17	3.	5
											12	11	12	22	28	7	
										17	.9	.9	29	2.	.2	7	
									.7	2.	28	17	10	22	10	8	
								2.	2.	21	2.	12	17	28	17	.1	9
						10	.2	12	.9	10	.9	19	22	22	2.	11	
					19	2.	11	24	21	21	22	19	18	20	19	12	
				27	20	17	.5	10	28	2.	12	17	21	21	19	12	
			18	2.	2.	17	10	22	22	17	10	2.	21	28	22	12	
		21	1.	28	19	22	20	2.	1.	2.	10	21	.2	12	.5	10	
	28	17	.8	12	12	28	19	18	22	12	2.	.2	12	21	.2	17	
20	20	20	22	2.	27	2.	12	27	22	21	12	7	19	22	18	17	

$$(0.204 \leq 0.1 \quad , \quad 0.190 \leq 0.10)$$

جدول رقم (٢٦)

المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد بالفاريماكس لمفردات

قائمة مواقف الإرتكاس وعوامله لدى العينة الكلية (ن = ١٢٠)

رقم المفردات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	قيم الشيوخ
١	٠,٠٨-	٠,١٦	٠,٤٢	٠,١٤-	٠,٠٣-	٠,٦٠	٠,٦١
٢	٠,٤٢	٠,٢٧	٠,٣٨	٠,٢٨-	٠,٢٤	٠,٠٨	٠,٥٥
٣	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٠٦	٠,٠١-	٠,٨٨	٠,١٢	٠,٨٠
٤	٠,٢٧-	٠,٣٣	٠,٢٥	٠,٦٣	٠,٢٢	٠,١٧-	٠,٧٣
٥	٠,١٣	٠,٠٩	٠,٠٢-	٠,٠٤	٠,١٣	٠,٨٢	٠,٧٣
٦	٠,٠٩	٠,٧١	٠,١٧	٠,٠٧-	٠,٠٢	٠,٠٩	٠,٥٦
٧	٠,٤٩	٠,١٤	٠,٢٥	٠,٣٦-	٠,٣٨	٠,٣٠-	٠,٧١
٨	٠,٢٨	٠,٣٧	٠,٠٠	٠,٢٢	٠,٠٨	٠,٤٠	٠,٤٤
٩	٠,٢٣	٠,٢٤-	٠,٠٤	٠,٧٤	٠,٠٠	٠,١٠	٠,٦٨
١٠	٠,٣٦	٠,٣٣	٠,٠٦-	٠,٢٩	٠,٤٠	٠,٠٦-	٠,٥٠
١١	٠,١٣	٠,٠٦	٠,٧٨	٠,١٤	٠,١٢-	٠,٠٣	٠,٦٧
١٢	٠,٠٨	٠,٦٨	٠,١٣	٠,٠٣-	٠,١٤	٠,١٥	٠,٥٤
١٣	٠,٠٦	٠,٢٨	٠,٥٩	٠,٠٤-	٠,١٩	٠,٠٠	٠,٤٨
١٤	٠,١٤	٠,٠٢-	٠,٥١	٠,٢١	٠,٤٣	٠,١٨	٠,٥٥
١٥	٠,٣٥	٠,٤٩	٠,٠٦	٠,٥٠	٠,١٣-	٠,٠١	٠,٦٤
١٦	٠,٧٨	٠,٠٠	٠,٠١	٠,١١	٠,٠٥	٠,١١	٠,٦٤
١٧	٠,٦٣	٠,٢٧	٠,٢٥	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,٥٦
الجزر الكامن	٤,٠٤	١,٦٤	١,٣٨	١,٢٥	١,٠٩	١,٠٣	
نسبة التباين	٢٣,٨	٩,٧	٨,١	٧,٤	٦,٤	٦,١	
التباين التراكمي	٢٣,٨	٣٣,٤	٤١,٦	٤٩,٠	٥٥,٤	٦١,٥	

- وصف الصورة العاملية وتفسيرها:

احتوت الصورة العاملية على ستة عوامل استقطبت حوالي (٦١,٥٠٪) من جملة التباين العاملي.. وكلها عوامل احادية القطب فيما عدا العامل الرابع فهو ثنائي القطب ، وفيما يلي بيان تقسيمات كل عامل ، وتفسيره علمياً بان المحك الافتراضي التحكيمي لجوهرية التشبع هو (٠,٣٥) ومحك جوهرية العامل احتوائه على ثلاثة تشبعات جوهرية على الأقل.

العامل الأول :

- المسمى : عامل عام لمواقف الارتكاس وعوامله

- الجذر الكامن : ٤,٠٤

- نسبة التباين : ٢٣,٨٠٪

- التشبعات الجوهرية : ستة تشبعات جوهرية هي:

رقم المفردة	قيمة التشبع
١٦	٠,٧٨
١٧	٠,٦٣
٧	٠,٤٩
٢	٠,٤٢
١٠	٠,٣٦
١٥	٠,٣٥

- التشبعات الجوهرية احادية المعنى: المفردتان رقم: (١٦ ، ١٧)

- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى :

المفردتان رقم (٢ ، ٥) والمفردة رقم (٢) تتشبع على العاملين

الأول والثالث ، والمفردة رقم (١٠) تتشعب على العاملين الأول والرابع.

- التشيعات الجوهرية متعددة المعنى : المفردتان رقم : (٧،١٥) والمفردة رقم (١٥) حيث تتشعب بدلالة على العوامل : الأول ، والثاني ، والرابع أما المفردة رقم (٧) فإنها تتشعب بدلالة على العوامل الأول ، والرابع والخامس.

العامل الثاني :

- المسمى : عامل الثقة والتفعيل وطلب الاجازة

- الجذر الكامن : ١,٦٤

- نسبة التباين : ٩,٧٠ %

- التشيعات الجوهرية : اربعة تشيعات ايجابية هي :

رقم المفردة قيمة التشيع

٦ ٠,٧١

١٢ ٠,٦٨

١٥ ٠,٤٩

٨ ٠,٣٧

- التشيعات الجوهرية أحادية المعنى: المفردتان رقم: (٦ ، ١٢)

- التشيعات الجوهرية ثنائية المعنى : المفردة رقم (٨) حيث تتشعب على العاملين الثاني والسادس.

- التشيعات الجوهرية متعددة المعنى : المفردة رقم (١٥) حيث تتشعب على العوامل الأول ، والثاني ، والرابع.

العامل الثالث :

- المسمى : عامل ضعف التدين والسيطرة
- الجذر الكامن : ١,٣٨
- نسبة التباين : ٨,١٠ %
- التشبعات الجوهرية : خمسة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
١١	٠,٧٨
١٣	٠,٥٩
١٤	٠,٥١
١	٠,٤٢
٢	٠,٣٨

- التشبعات الجوهرية احادية المعنى: المفردتان رقم: (١١ ، ١٣).
- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى: المفردات رقم: (٢، ١، ١٤)،
والمفردة (١٤) تتشبع بدلالة على السامعين الثالث والخامس ،
والمفردة رقم (١) تتشبع بدلالة على السامعين الثالث والسادس ،
والمفردة رقم (٢) تتشبع على السامعين الأول والثالث.
- لا توجد تشبعات جوهرية متعددة المعنى لهذا العامل.

العامل الرابع :

- المسمى : عامل النشافي الكاذب وطلب الاجازة مقابل ضعف الارادة .

- الجذر الكامن : ١,٢٥
- نسبة التباين : ٧,٤٠ %

- طبيعة القطب : ثنائي القطب
- التشبعات الجوهرية : ثلاثة تشبعات جوهرية ايجابية وتشبع واحد سلب :

رقم المفردة	قيمة التشبع
٩	٠,٧٤
٤	٠,٦٣
١٥	٠,٥٠
٧	٠,٣٦ -

- التشبعات الجوهرية احادية المعنى: المفردتان رقم: (٩ ، ٤) ولا توجد تشبعات ثنائية المعنى .

- التشبعات الجوهرية متعددة المعنى : المفردتان رقم: (١٥، ٧) وتتشبع المفردة (١٥) على العوامل الأول ، والثاني ، والرابع ، في حين تتشبع المفردة (٧) على العوامل الأول ، والثالث ، والرابع.
- العامل الخامس :**

- المسمى : عامل الملل والأرق وعدم تحمل الأكم.
- الجذر الكامن : ١,٠٩
- نسبة التبانى : ٦,٤٠ %
- التشبعات الجوهرية : أربعة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيم التشبع
٣	٠,٨٨
١٤	٠,٤٣
١٠	٠,٤٠
٧	٠,٣٨

- التشبعات الجوهرية احادية المعنى : المفردة رقم (٣)
- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى : المفردتان رقم: (١٤ ، ١٠)
- وتتشبع المفردة رقم (١٤) على العاملين الثالث ، والخامس ،
وتتشبع المفردة رقم (١٠) على العاملين الأول ، والخامس .
- التشبعات الجوهرية متعددة المعنى: المفردة رقم (٧) وتشبع
على العوامل : الأول ، والرابع ، والخامس .
- العامل السادس :**

- المسمى : عامل الهروب وهبوط الدافعية
- الجذر الكامن : ١,٠٣
- نسبة التباين : ٦,١٠ %
- التشبعات الجوهرية : ثلاثة تشبعات ايجابية هي :

رقم المفردة	قيمة التشبع
٥	٠,٨٢
١	٠,٦٠
٨	٠,٤٠

- التشبعات الجوهرية احادية المعنى: المفردة رقم (٥)
- التشبعات الجوهرية ثنائية المعنى: المفردتان رقم: (٨،١)
- والمفردة رقم (١) تشبع على العاملين الثالث والسادس ، وتشبع
المفردة رقم (٨) على العاملين الثاني والسادس .
- 'لا توجد تشبعات جوهرية متعددة المعنى لهذا العامل .

المعايير

يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٧)

معايير (*) قائمة مواقع الارتكاس وعوامله لدى العينة الكلية (ن=١٢٠)

الدرجة التائية	الدرجة الخام
٢٧	صفر
٣٠	١
٣٢	٢
٣٥	٣
٣٧	٤
٤٠	٥
٤٢	٦
٤٥	٧
٤٧	٨
٥٠	٩
٥٣	١٠
٥٥	١١
٥٨	١٢
٦٠	١٣
٦٢	١٤
٦٥	١٥
٦٨	١٦
٧٠	١٧

$$(*) \text{ الدرجة التائية} = \frac{\text{الدرجة الخام} - ٩,٠٠}{١٠} + ٥٠$$

٣,٩٨

الفصل الثاني

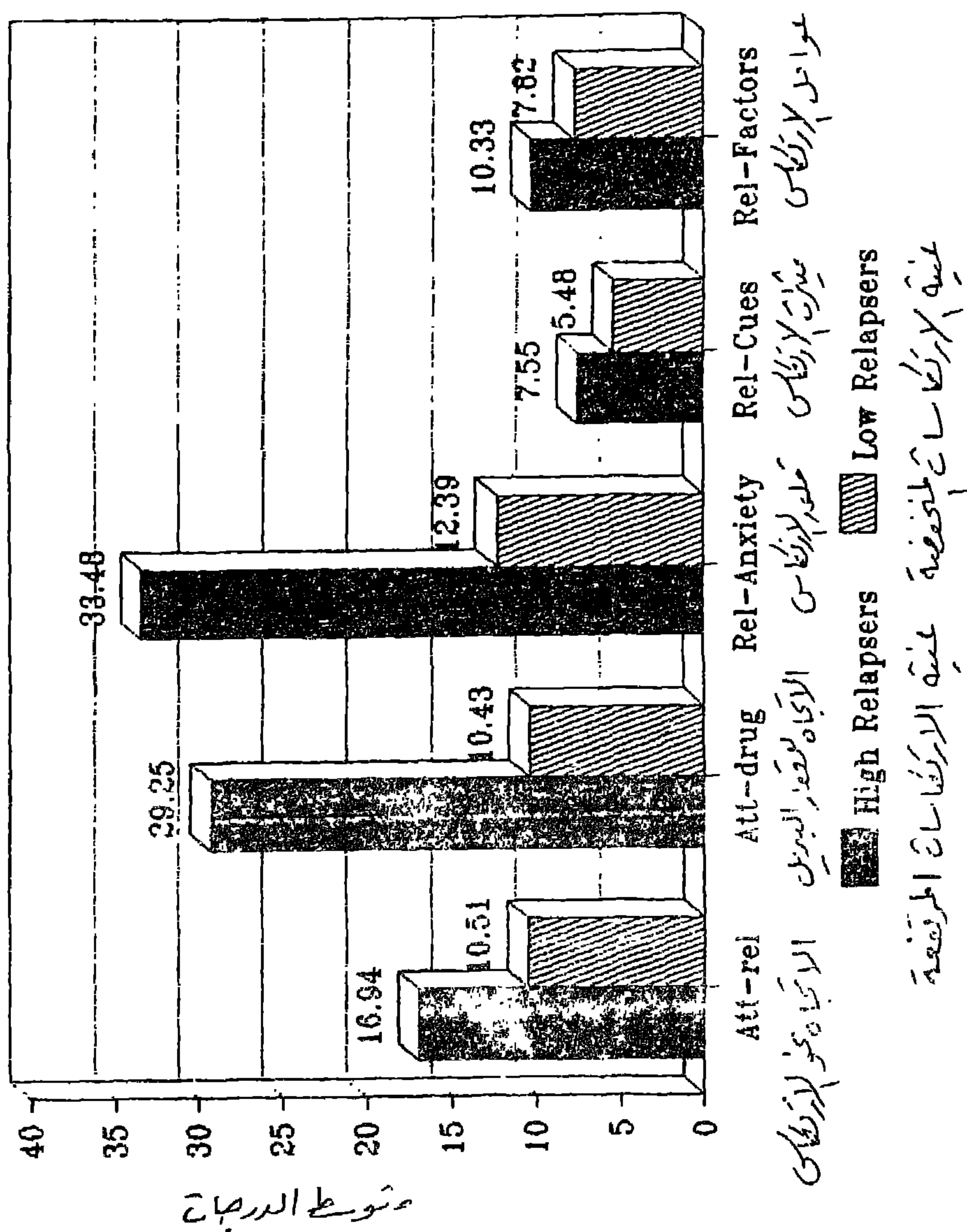
عرض النتائج وتفسيرها

عرض النتائج ، وتفسيرها

التحقق من صحة الفروض:

التحقق من صحة الفرض الأول ، وتفسيره:

يتعلق الفرض الأول لهذه الدراسة بوجود فروق جوهرية بين درجات عينتي الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة في متغيرات الارتكاس الخمسة لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة. ويعرض الشكل التالي تمثيلاً بيانياً لمتوسطات عينتي الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة في متغيرات الدراسة .. يعقبه جدول يوضح نتائج اختبار (ت) ، ودلالاتها لفروق متوسطي عينتي الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة لمتغيرات الدراسة الخمسة أيضاً.



شكل رقم (٣)

للممثل البياني (ثلاثي البعد) لمقارنة المتوسطات الحسابية لدى عيّنتي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة على متغيرات الدراسة الخمسة .

جدول رقم (٢٨)

المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية ، وقيم (ت)
ودالاتها بين عينتي الدارسة (عينة الارتكاسات المرتفعة، وعينة
الارتكاسات المنخفضة).

الدالة	ت	عينة الارتكاسات المنخفضة (ن= ٦٤)		عينة الارتكاسات المرتفعة (ن= ٥٦)		الفروق والدالات
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠١	٦,٦٤	٥,٤٤	١٠,٥١	٥,٠٩	١٦,٩٤	الاتجاه نحو الارتكاس
٠,٠٠١	٩,٥٥	٨,٨٢	١٠,٤٣	١٢,٦١	٢٩,٢٥	الاتجاه نحو العقار البديل
٠,٠٠١	١١,٢٧	٧,١٦	١٢,٣٩	١٢,٨٩	٣٣,٤٨	قلق الارتكاس
٠,٠١	٢,٨٤	٣,٩٦	٥,٤٨	٤,٠٢	٧,٥٥	مثيرات الارتكاس
٠,٠١	٣,٦٣	٣,٩٤	٧,٨٢	٣,٦٠	١٠,٣٣	مواقف الارتكاس وعوامله

$$(٠,٠٥ \leq ١,٦٦ , ٠,٠١ \leq ٢,٣٦)$$

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم (ت) ذات دلالة عند
مستوى (٠,٠٠١) وهذا يعنى وجود فروق جوهرية في متغيرات
الارتكاس الخمسة بين عينتي الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة
لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة وبذلك يصدق الفرض الأول
للدارسة صدقاً تاماً وكلياً .

وتفسير ذلك يبدو منطقياً للغاية فالعينة ذات الارتكاسات المرتفعة

تكون أكثر استهدافاً للإرتكاس وكل ما يتعلق به .فاتجاهاتها نحو الإرتكاس في الغالب مؤيدة Favourable Attitudes له ، وهذا يتضح من ارتفاع متوسط درجات عينة الإرتكاسات المرتفعة على مقياس الاتجاه نحو الإرتكاس مقارنة بذويهم من أفراد عينة الإرتكاسات المنخفضة.

كذلك الحال فيما يتعلق بالاتجاه نحو العقار البديل .. حيث يبدو منطقياً أيضاً ان تكون لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة اتجاهات مؤيدة نحو تناول عقار بديل عوضاً عن العقار الأصلي.. وهذا يعد ارتكاس من الدرجة الثانية ، أو ارتكاس غير مباشر..وهذا عكس الحال لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة.

كذلك الحال فيما يتعلق بقلق الإرتكاس ..حيث يرتفع معدل قلق الإرتكاس لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة .. ويبدو هذا منطقياً أيضاً ..لأنه من الثابت أن يكون لدى أي متوقف قدراً معقولاً من القلق خشية الإرتكاس .. ولكن إذا ارتفع هذا المعدل عن عتبه الفارقة اصبح قلقاً مرضياً غير سوياً يحوق سريان واستمرار عملية الإمتناع والإقلاع والتوقف ويدفع للإرتكاس وهذا ما يحدث لعينة الإرتكاسات المرتفعة .. حيث يرتفع لديهم معدل القلق أكثر من المعقول ، وكلما زاد القلق هنا زاد الاستهداف لوقوع الحدث محل القلق .. وهو الإرتكاس .. وزيادة القلق هنا تعزى إلى انخفاض معدل الكفاءة الذاتية ، ونقص الثقة الذاتية لدى افراد عينة الإرتكاسات المرتفعة .. وهذا عكس الحال لدى افراد عينة الإرتكاسات المنخفضة.

كذلك الحال فيما يتعلق بتعدد مثيرات الارتكاس لدى عينة الارتكاسات المرتفعة .. فكل ما يمت بصلة ما ، أو بشكل أو بآخر إلى العقار ، وما يرتبط به بشكل مثيراً لديهم .. فهم مستهدفون من كل جانب ، ومحاصرون من كل ركن باثارة الرغبة ، والاشتياق ، والاشتهاء ، واللهفة للتعاطي من جديد والارتكاس باستمرار .. وهذا عكس الحال لدى عينة الارتكاسات المنخفضة .

كذلك الحال ايضاً فيما يتعلق بمواقف الارتكاس وعوامله ، فهي كثيرة ومتنوعة ، ومتعددة ، وذات خطورة عالية ، ومكثفة ، وشائكة لدى عينة الارتكاسات المرتفعة .. فهم أكثر حساسية لها ، وأكثر استهدافاً لها ، وأكثر انخراطاً فيها ، وأكثر ميلاً للوقوع بها ، والتورط فيها قصداً أو عن غير قصد ، وحتى استجاباتهم لها أكثر سرعة ، وأكثر اندفاعية ، وأقل حذراً ، وأقل حيطة .. فهم أقل كفاءة في استخدام مهارات التأقلم مع تلك المواقف أو تلك العوامل ... فهي لهم وهم لها إلى أن يقضي الله بالشفاء .

التحقق من صحة الفرض الثاني ، وتفسيره :

ويتعلق الفرض الثاني لهذه الدراسة بوجود فروق جوهريّة بين تكرارات استجابات عيني الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة على قائمة مثيرات الارتكاس وذلك لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة ، ووجود فروق جوهريّة بين تكرارات الاثارة/ عدم الاثارة لصالح الاثارة لدى العينة الكلية . ولكي يمكن التحقق من صحة الفرض وتفسيره علينا بعرض الآتي :

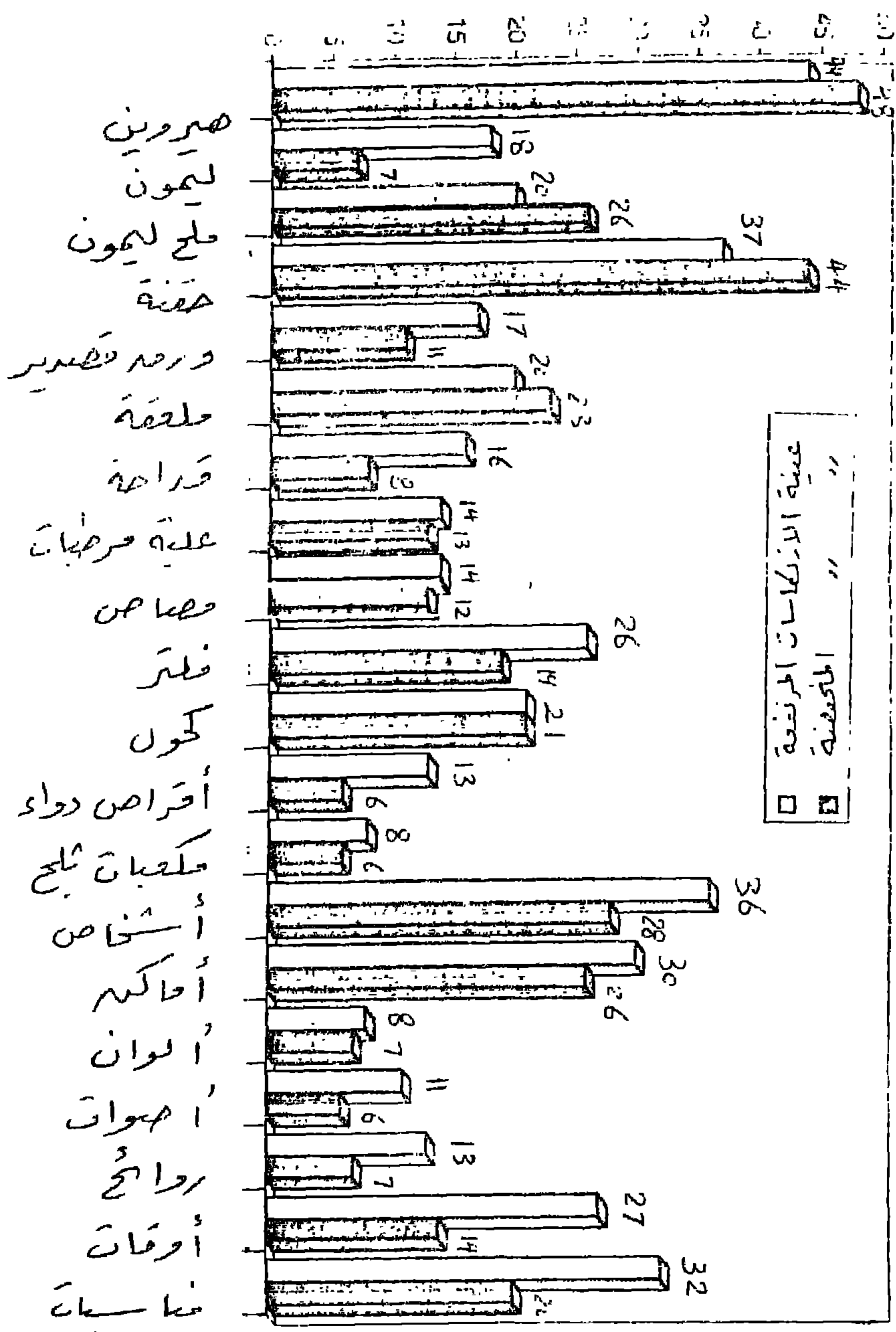
- ١- تكرارات المثيرات ، ونسبها المئوية لدى لعينات الثلاث (غيرمرتبة) .
- ٢- التمثيل البياني لذلك .
- ٣- تكرارات المثيرات ونسبها المئوية لدى العينات الثلاث (بعد الترتيب) .
- ٤- التمثيل البياني لذلك .
- ٥- قيم كا^٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عينتي الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة .
- ٦- قيم كا^٢ لدلالة الفروق بين تكرارات الاثارة / عدم الاثارة لدى العينة الكلية .
- ٧- جدول تلخيصي لأهم النتائج السابقة لهذا الفرض .
وسوف تعرض الجداول التالية ما سلف ذكره .

جدول رقم (٢٩)

التكرارات، والنسب المئوية لدى عينات الدراسة الثلاث على

قائمة مثيرات الإرتكاس (قبل الترتيب)

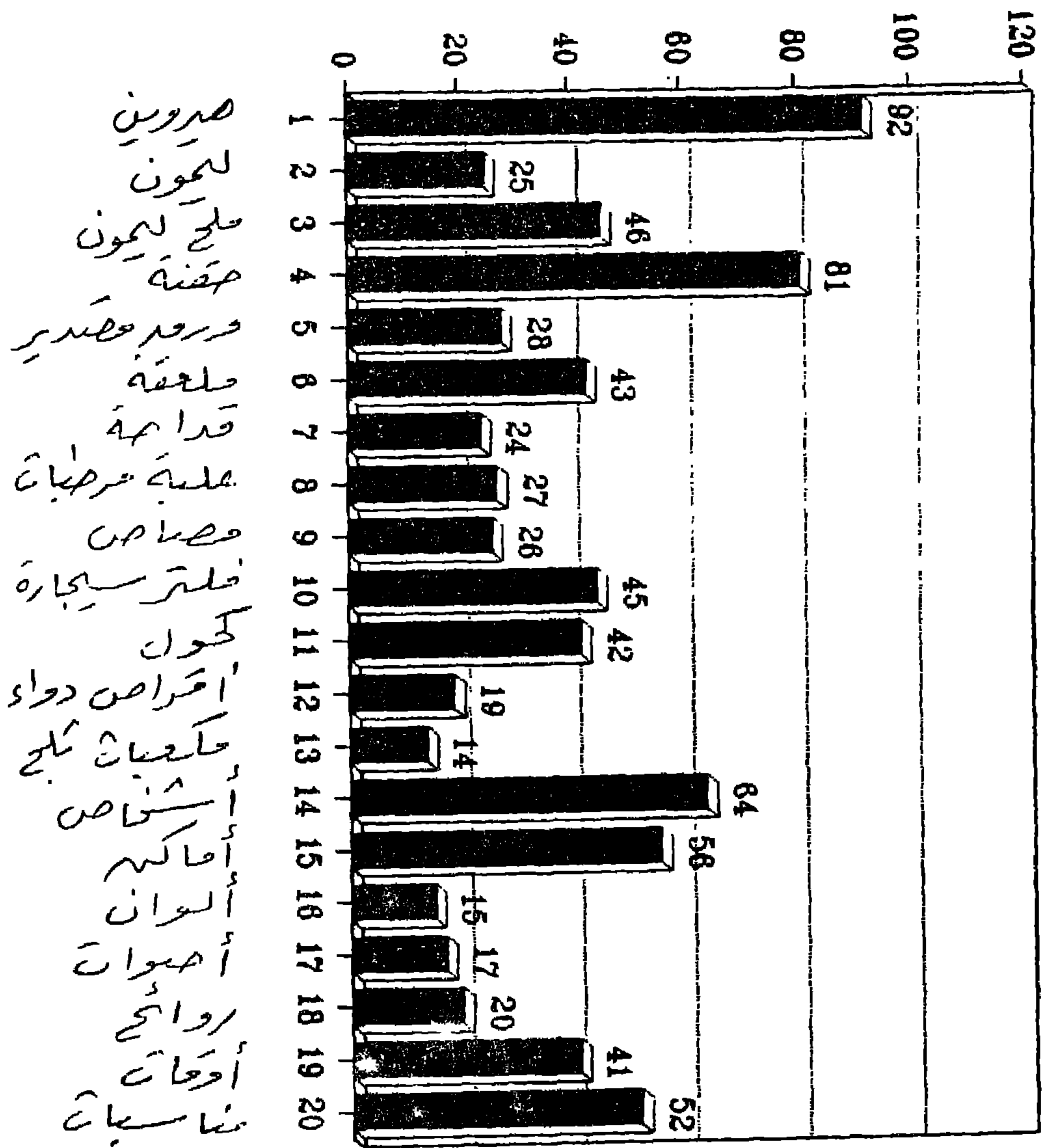
تكرارات العينات المثيرات	عينة الإرتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)		عينة الإرتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)		العينة الكلية (ن = ١٢٠)	
	ك	%	ك	%	ك	%
هيروين	٤٤	٨٧,٥٧	٤٨	٧٥,٠٠	٩٢	٧٦,٦٦
ليمون	١٨	٣٢,١٤	٧	١٠,٩٣	٢٥	٢٠,٨٣
ملح ليمون	٢٠	٣٥,٧١	٢٦	٤٠,٦٢	٤٦	٣٨,٣٣
حقنة	٣٧	٦٦,٠٧	٤٤	٦٨,٧٥	٨١	٦٧,٥٠
ورق قصدير	١٧	٣٠,٣٥	١١	١٧,١٨	٢٨	٢٣,٣٣
ملعقة	٢٠	٣٥,٧١	٢٣	٣٥,٩٣	٤٣	٣٥,٨٣
قداحة	١٦	٢٨,٥٧	٨	١٢,٥٠	٢٤	٢٠,٠٠
علبة مرطبات	١٤	٢٥,٠٠	١٣	٢٠,٣١	٢٧	٢٢,٥٠
مصاص	١٤	٢٥,٠٠	١٢	١٨,٧٥	٢٦	٢١,٦٦
فلتر سجارة	٢٦	٤٦,٤٢	١٩	٢٩,٦٨	٤٥	٣٧,٥٠
كحول	٢١	٣٧,٥٠	٢١	٣٢,٨١	٤٢	٣٥,٠٠
اقراص دواء	١٣	٢٣,٢١	٦	٩,٣٧	١٩	١٥,٨٣
مكعبات ثلج	٨	١٤,٢٨	٦	٩,٣٧	١٤	١١,٦٦
أشخاص	٣٦	٦٤,٢٨	٢٨	٤٣,٧٥	٦٤	٥٣,٣٣
اماكن	٣٠	٥٣,٥٧	٢٦	٤٠,٦٢	٥٦	٤٦,٦٦
الوان	٨	١٤,٢٨	٧	١٠,٩٣	١٥	١٢,٥٠
اصوات	١١	١٩,٦٤	٦	٩,٣٧	١٧	١٤,١٦
روائح	١٣	٢٣,٢١	٧	١٠,٩٣	٢٠	١٦,٦٦
اوقات	٢٧	٤٨,٢١	١٤	٢١,٨٧	٤١	٣٤,١٦
مناسبات	٣٢	٥٧,١٤	٢٠	٣١,٢٥	٥٢	٤٣,٣٣



شكل رقم (٤)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لمقارنة تكرارات عينة الارتكاسات
المرتفعة وعينة الارتكاسات المنخفضة على مثيرات الارتكاس
(قبل الترتيب)

RELAPSE CUES



شكل رقم (٥)

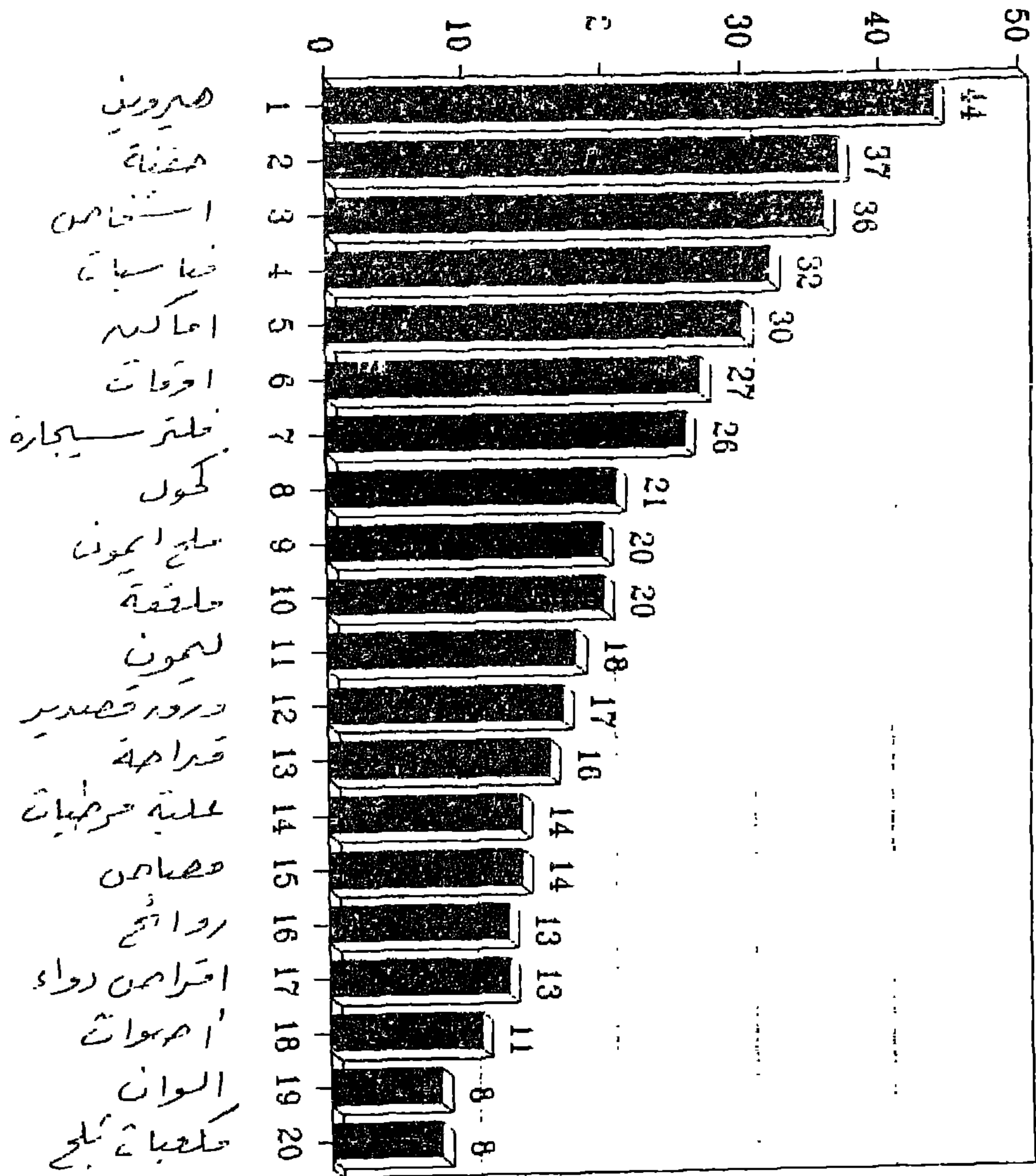
التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرارات العينة الكلية (ن = ١٢٠)
على قائمة مثيرات الارتكاس (قبل الترتيب)

جدول رقم (٣٠)

التكرارات ، والنسب المئوية ، والمثيرات لدى عينات الدراسة
الثلاث على قائمة مثيرات الارتكاس (بعد الترتيب)

عينة الارتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)			عينة الارتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)			العينة الكلية (ن = ١٢٠)		
ترتيب المثير	ك	%	ترتيب المثير	ك	%	ترتيب المثير	ك	%
هيروين	٤٤	٧٨,٥٧	هيروين	٤٨	٧٥,٠٠	هيروين	٩٢	٧٦,٦٦
حقنة	٣٧	٦٦,٠٧	حقنة	٤٤	٦٨,٧٥	حقنة	٨١	٦٧,٥٠
اشخاص	٣٦	٦٤,٢٨	اشخاص	٢٨	٤٣,٧٥	اشخاص	٦٤	٥٣,٣٣
مناسبات	٣٢	٥٧,١٤	اماكن	٢٦	٤٠,٦٢	اماكن	٥٦	٤٦,٦٦
اماكن	٣٠	٥٣,٥٧	ملح ليمون	٢٦	٤٠,٦٢	مناسبات	٥٢	٤٣,٣٣
اوقات	٢٧	٤٨,٢١	ملعقة	٢٣	٣٥,٩٣	ملح ليمون	٤٦	٣٨,٣٣
فلتر سجارة	٢٦	٤٦,٤٢	كحول	٢١	٣٢,٨١	فلتر سجارة	٤٥	٣٧,٥٠
كحول	٢١	٣٧,٥٠	مناسبات	٢٠	٣١,٢٥	ملعقة	٤٣	٣٥,٨٣
ملح ليمون	٢٠	٣٥,٧١	فلتر سجارة	١٩	٢٩,٦٨	كحول	٤٢	٣٥,٠٠
ملعقة	٢٠	٣٥,٧١	اوقات	١٤	٢١,٨٧	اوقات	٤١	٣٤,١٦
ليمون	١٨	٣٢,١٤	علبة مرطبات	١٣	٢٠,٣١	ورق قصدير	٢٨	٢٣,٣٣
ورق قصدير	١٧	٣٠,٣٥	مصاص	١٢	١٨,٧٥	علبة مرطبات	٢٧	٢٢,٥٠
قداحة	١٦	٢٨,٥٧	ورق قصدير	١١	١٧,١٨	مصاص	٢٦	٢١,٦٦
علبة مرطبات	١٤	٢٥,٠٠	قداحة	٨	١٢,٥٠	ليمون	٢٥	٢٠,٨٣
مصاص	١٤	٢٥,٠٠	ليمون	٧	١٠,٩٣	قداحة	٢٤	٢٠,٠٠
روائح	١٣	٢٣,٢١	روائح	٧	١٠,٩٣	روائح	٢٠	١٦,٦٦
اقراص دواء	١٣	٢٣,٢١	الوان	٧	١٠,٩٣	اقراص دواء	١٩	١٥,٨٣
اصوات	١١	١٩,٦٤	اقراص دواء	٦	٩,٣٧	اصوات	١٧	١٤,١٦
الوان	٨	١٤,٢٨	اصوات	٦	٩,٣٧	الوان	١٥	١٢,٥٠
مكعبات تلج	٨	١٤,٢٨	مكعبات تلج	٦	٩,٣٧	مكعبات تلج	١٤	١١,٦٦

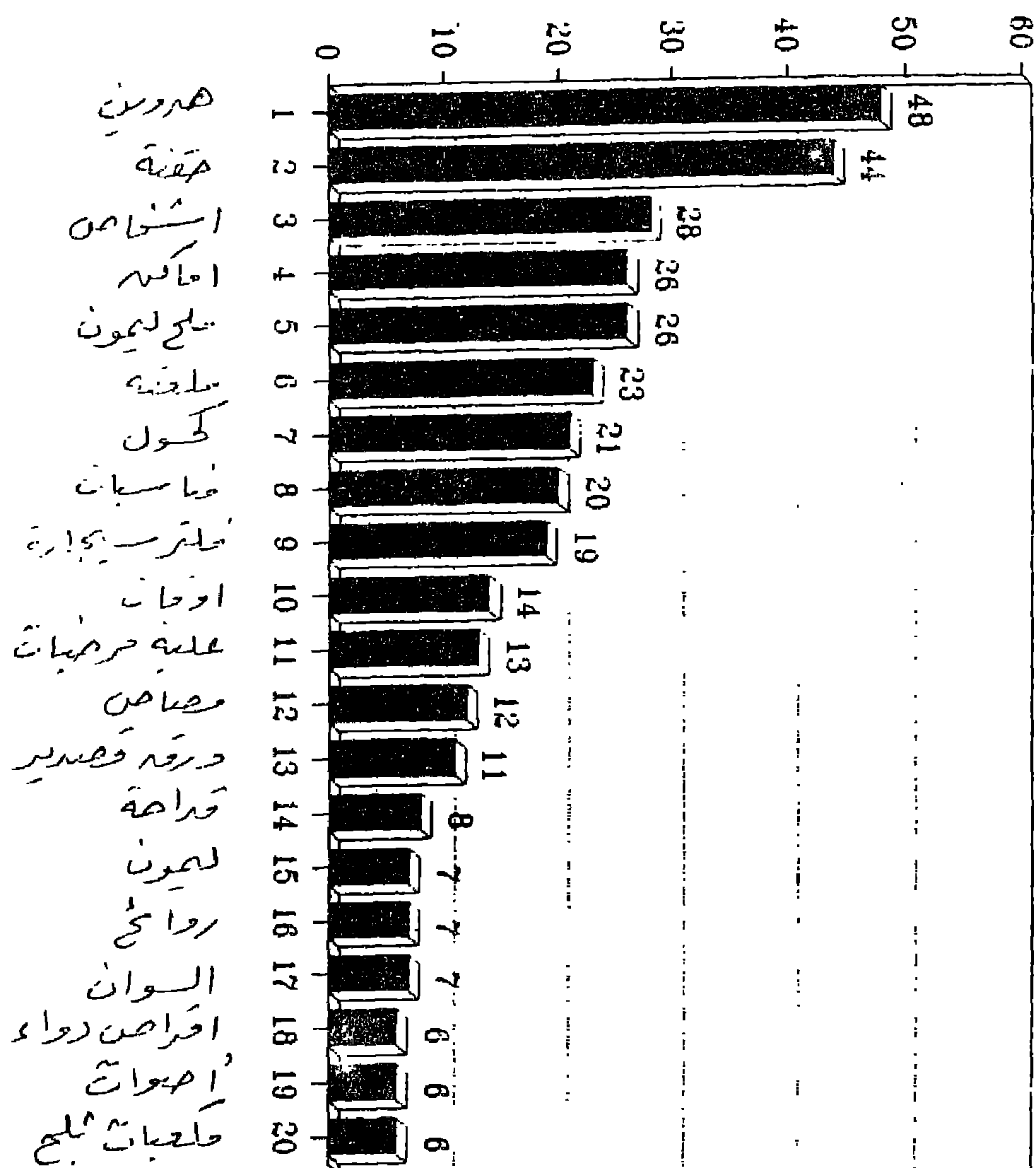
RELAPSE CUES



شكل رقم (٦)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرارات عينة الإرتكاسات المرتفعة
على قائمة مثيرات الإرتكاس (بعد الترتيب)

RELAPSE CUES

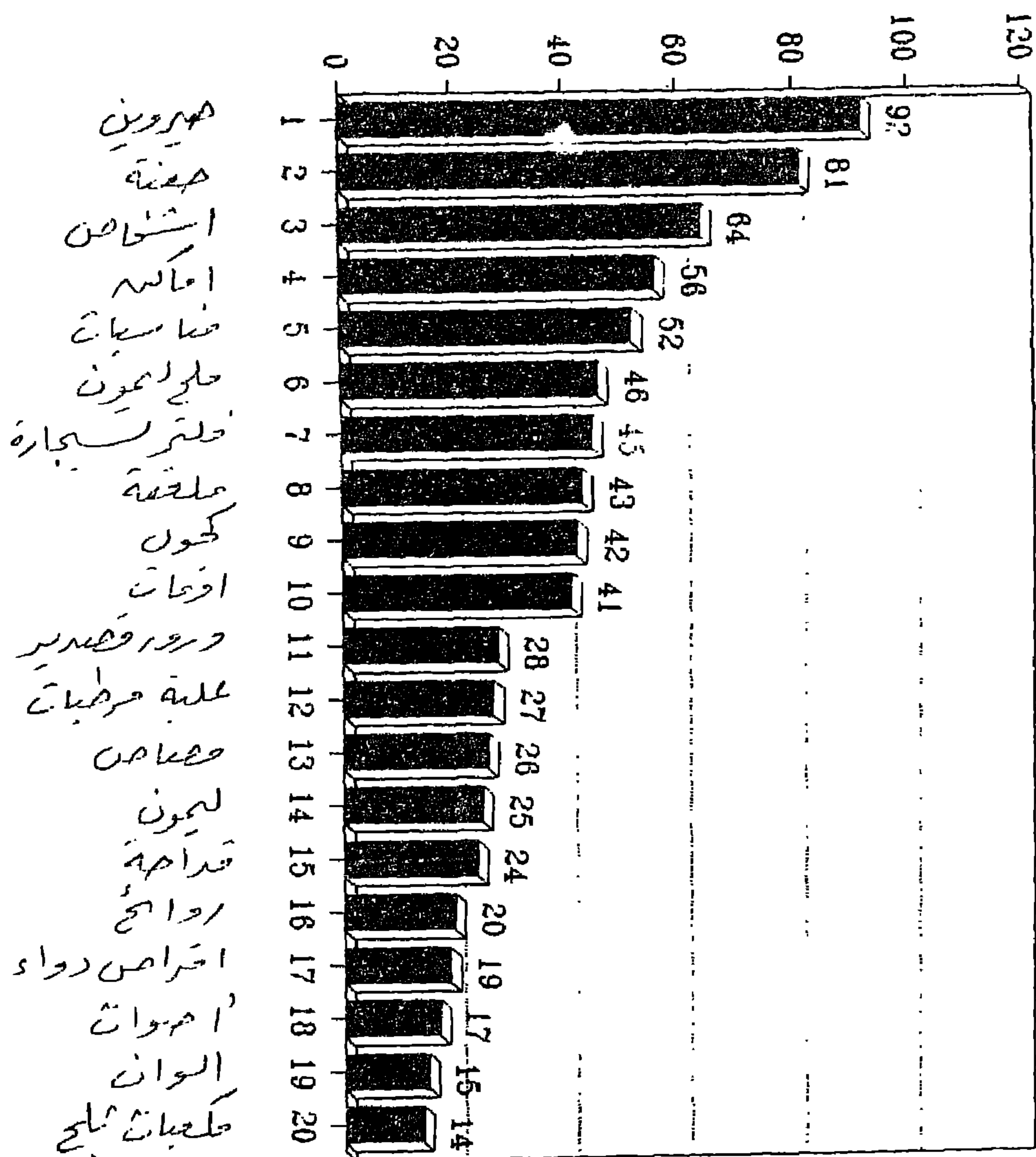


شكل رقم (٧)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرار عينة الارتكاسات المنخفضة على

قائمة مثيرات الارتكاس (بعد الترتيب)

RELAPSE CUES



شكل رقم (٨)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرارات العينة الكلية (ن = ١٢٠)
على قائمة مثيرات الإرتكاس (بعد الترتيب)

جدول رقم (٣١)

٢١ ك لحسن المطابقة ودلالة الفروق بين تكرارات عينتي الارتكاسات
المرتفعة والمنخفضة على قائمة مثيرات الارتكاس

٢١ ك ودالاتها مثيرات الارتكاس	تكرارات عينة الارتكاسات المرتفعة	تكرارات عينة الارتكاسات المنخفضة	درجات الحرية	٢١ ك	الدلالة
هيروين	٤٤	٤٨	١	٠,٢١	-
ليمون	١٨	٧	١	٨,١٤	٠,٠١
ملح ليمون	٢٠	٢٦	١	٠,٣٠	-
حقنة	٣٧	٤٤	١	٠,٠٩	-
ورق قصدير	١٧	١١	١	٢,٨٩	-
ملعقة	٢٠	٢٣	١	٠,٠٠	-
قداحة	١٦	٨	١	٤,٨٢	٠,٠٥
علبة مرطبات	١٤	١٣	١	٠,٣٧	-
مصاص	١٤	١٢	١	٠,٦٨	-
فلتر سجارة	٢٦	١٩	١	٣,٥٧	-
كحول	٢١	٢١	١	٠,٢٨	-
اقراص دواء	١٣	٦	١	٤,٢٩	٠,٠٥
مكعبات ثلج	٨	٦	١	٠,٦٩	-
أشخاص	٣٦	٢٨	١	٥,٠٦	٠,٠٥
أماكن	٣٠	٢٦	١	٢,٠١	-
ألوان	٨	٧	١	٠,٣٠	-
أصوات	١١	٦	١	٢,٥٨	-
روائح	١٣	٧	١	٣,٢٤	-
أوقات	٢٧	١٤	١	٩,٢١	٠,٠١
مناسبات	٣٢	٢٠	١	٨,١٥	٠,٠١

جدول (٣٢)

دلالة الفرق ، وحسن المطابقة بوساطة كا ٢ لدى العينة الكلية لتكرارات

الاثارة وعدم الاثارة على مثيرات الارتكاس

المثيرات	تكرارات الاثارة	تكرارات عدم الاثارة	درجات الحرية	كا ٢	الدلالة	لصالح
هيروين	٩٢	٢٨	١	٣٤,١٣	٠,٠٠١	الاثارة
ليمون	٢٥	٩٥	١	٤٠,٨٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
ملح ليمون	٤٦	٧٤	١	٦,٥٣	٠,٠٥	عدم الاثارة
حقنة	٨١	٣٩	١	١٦,٨٧	٠,٠٠١	الاثارة
ورق قصدير	٢٨	٩٢	١	٣٤,١٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
ملعقة	٤٣	٧٧	١	٩,٦٣	٠,٠١	عدم الاثارة
قداحة	٢٤	٩٦	١	٤٣,٢٠	٠,٠٠١	عدم الاثارة
علبة مرطبات	٢٧	٩٣	١	٣٦,٣٠	٠,٠٠١	عدم الاثارة
مصاص	٢٦	٩٤	١	٣٨,٥٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
فلتر سجارة	٤٥	٧٥	١	٧,٥٠	٠,٠١	عدم الاثارة
كحول	٤٢	٧٨	١	١٠,٨٠	٠,٠٠١	عدم الاثارة
اقراص نواء	١٩	١٠١	١	٥٦,٠٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
مكعبات ثلج	١٤	١٠٦	١	٧٠,٥٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
أشخاص	٦٤	٥٦	١	٠,٥٣	-	الاثارة
أماكن	٥٦	٦٤	١	٠,٥٣	-	عدم الاثارة
ألوان	١٥	١٠٥	١	٦٧,٥٠	٠,٠٠١	عدم الاثارة
أصوات	١٧	١٠٣	١	٦١,٦٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
روائح	٢٠	١٠٠	١	٥٣,٣٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
أوقات	٤١	٧٩	١	١٢,٠٣	٠,٠٠١	عدم الاثارة
مناسبات	٢٥	٦٨	١	٢,١٣	-	عدم الاثارة

جدول (٢٣)

تلخيص النتائج المتعلقة بمثيرات الارتكاس

المثيرات	ترتيب المثيرات			٢١٥ بين	
	عينة الارتكاسات المرتفعة	عينة الارتكاسات المنخفضة	العينة الكلية	عيني الارتكاسات المنخفضة والمرتفعة	الاثارة / عدم الاثارة للعينة الكلية
هيروين	١	١	١	غير دالة	٠,٠٠١/الاثارة
حقنة	٢	٢	٢	غير دالة	٠,٠٠١/الاثارة
اشخاص	٣	٣	٣	٠,٠٠٥	غير دالة/الاثارة
مناسبات	٤	٨	٥	٠,٠٠١	غير دالة/عدم الاثارة
أماكن	٥	٤	٤	غير دالة	غير دالة/عدم الاثارة
أوقات	٦	١٠	١٠	٠,٠٠١	٠,٠٠١/عدم الاثارة
فلتر سجارة	٧	٩	٧	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
كحول	٨	٧	٩	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
ملح ليمون	٩	٥	٦	غير دالة	٠,٠٠٥/عدم الاثارة
ملعقة	١٠	٦	٨	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
ليمون	١١	١٥	١٤	٠,٠٠١	٠,٠٠١/عدم الاثارة
ورق قصدير	١٢	١٣	١١	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
قداحة	١٣	١٤	١٥	٠,٠٠٥	٠,٠٠١/عدم الاثارة
علبة مرطبات	١٤	١١	١٢	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
مصاص	١٥	١٢	١٣	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
روائح	١٦	١٦	١٦	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
اقراص دواء	١٧	١٨	١٧	٠,٠٠٥	٠,٠٠١/عدم الاثارة
اصوات	١٨	١٩	١٨	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
الوان	١٩	١٧	١٩	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة
مكعبات تلج	٢٠	٢٠	٢٠	غير دالة	٠,٠٠١/عدم الاثارة

وعلى ذلك يتضح لنا من الجداول السابقة أن الفرض الثاني لهذه الدراسة قد تحقق ولكن بشكل جزئي ، فلم تكن كل قيم كا ٢ جوهريّة بين عينيّ الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة ، ولم تكن قيم كا ٢ جوهريّة في جملتها بين تكرارات الاثارة / عدم الاثارة لدى العينة الكلية . وحيث أن جملة قيم كا ٢ المحسوبة لهذا الفرض هي (٤٠) قيمة تحقق منها ما تمشى مع هذا الفرض (٨) قيم فقط أي انه يمكن القول بان هذا الفرض قد تحقق بنسبة (٢٠,٠٠ %) فقط . وسوف نناقش الآن كل مثير على حده بالتحليل والتفسير .

١ - الهيروين :

احتفظ الهيروين بالترتيب الأول لدى العينات الثلاث ، فهو أكبر وأهم مثير ، ولعل السبب في ذلك يرجع أن أفراد العينة في جملتها من مدمني الهيروين .. لذلك فمن المنطقي أن يكون الهيروين هو المثير الأم Mother Cue أو المثير العام Major Cue لدى متعاطيه . وبرغم أن قيمة (كا ٢) بين عينيّ الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة لم تصل لحد الدلالة فيما يتعلق بالهيروين إلا أنه من الملاحظ أن عينة الارتكاسات المرتفعة أكثر حساسية للهيروين لأنه حقق لدى أفرادها الاثارة بنسبة (٨٧,٥٧ %) وهي نسبة تفوق مثيلتها لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ، والتي بلغت قيمتها (٧٥ %) وكون عينة الارتكاسات المرتفعة أكثر حساسية للهيروين فهذا منطقياً .. فهم أكثر شعوراً بالضعف أمامه .. فهو مازال المثير الأكثر قوة ، والأكثر جاذبية ، والأكثر تأثيراً ،

وسيطرة ، وهيمنة ، والسبب المهم في تكرار الارتكاس لديهم .
ومما يثبت فعالية الهيروين في التأثير على متعاطيه أن
(٧٦,٦٦٪) من العينة الكلية قد أقرروا بأنه اقوى المثيرات تأثيراً
ولذلك أتت قيمة (٢١) دالة لصالح تأثير الهيروين في المقارنة
بين تكرارات الاثارة وعدم الاثارة ... ودلالة (٢١) هنا دلالة
جوهرية مرتفعة عند مستوى (٠,٠٠١) مشيرة إلى أن الهيروين
هو أكثر المثيرات أحداثاً للأثارة Stimulation على الإطلاق.
٢ - الحقنة :

احتفظت الحقنة كمثير بالترتيب الثاني لدى العينات
الثلاث. وهي تلى الهيروين في الأهمية ، والتأثير . وجاءت قيمة
٢١ للفرق بين تكرارات عيني الارتكاسات المرتفعة ، و
المنخفضة غير دالة ، وبرغم ذلك فإن قيمة ٢١ للفرق بين
تكرارات الاثارة / عدم الاثارة كانت دالة عند مستوى (٠,٠٠١)
لصالح الاثارة لدى العينة الكلية حيث أن (٦٧,٥٠٪) من جملة
العينة الكلية أقرروا بوجود الاثارة في مثير الحقنة.

ولعل السبب في تأثير الحقنة على أفراد العينة يبدو
منطقياً.. لأن جميع أفراد العينة من مدمني الهيروين عن طريق
الحقن بالوريد .. لذلك تعد الحقنة من الأدوات الأساسية ،
والرئيسية في تعاطي الهيروين ، ودونها لا يمكن استخدام
الهيروين ، لأنه إن كان من الممكن تعاطي الهيروين عن طريق
الشم ، أو الحرق والأستنشاق، أو البلع، إلا أن تعاطيه عن طريق
الحقن هو الأفضل دائماً لدى متعاطيه ، لأن دخوله عن طريق

الدم ثم الجهاز العصبي يعد أسرع الطرق ، وأقواها ، وأكثرها فعالية.. ويحصل المتعاطي على قمة نشوته السريعة عن هذا الطريق.. لذلك غدت الحقنة مثيراً مهماً في حياة مدمن الهيروين.. ولذلك فهو يحرص دائماً على الاحتفاظ بكميات كبيرة من الحقن ، ويلجأ إلى كل سبيل لتأمين وجودها.. فتحضير الحقنة متعة ، وطبخ الهيروين متعة ، ووضع سن الحقنة في الوريد متعة.. هكذا يحاول المدمن أن يخلق من أي شيء يمت للإدمان بصلة - متعة ينسى بها آلامه ، وينش بها وجدانه لحظات ثم يعاود كرتة ثانية.. وهكذا.

٣- الأشخاص :

أحتفظ بمثير الاشخاص بالمرتبة الثالثة لدى العينات الثلاث على السواء . ولم تبلغ قيمة كا ٢ للفروق بين تكرارات الاثارة/ عدم الاثارة حد الدلالة الاحصائية ، وبرغم ذلك فإنها تشير إلى أن فرق تكرارات الاثارة / عدم الاثارة يمكن أن يكون لصالح الاثارة لان جملة الذين أقروا بمثير الاشخاص كمثير مهم حوالي (٥٣,٣٣%) من العينة الكلية أي أكثر من نصف العينة قد تأثروا بمثير الاشخاص .. وجاءت قيمة كا ٢ للفروق بين تكرارات عينتي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة مؤيدة لذلك لأنها دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح عينة الإرتكاسات المرتفعة.

ومثير الأشخاص في حياة المدمن يمكن أن يعني:

١- البائع المتعاطي .

٢- البائع غير المتعاطي .

- ٣- التاجر ، والمروج ، والموزّع.
- ٤- أصدقاء التعاطي .
- ٥- المتعاطون من غير الأصدقاء.
- ٦- أي شخص في حالة خدر أو نشوة.
- ٧- الميسر .
- ٨- الوسيط.
- ٩- آخرون.

لذلك يبدو منطقياً أن رؤية أي من هؤلاء الأشخاص ، أو الالتقاء بهم يثير رغبة الاستخدام ، ورغبة الإرتكاس في نفوس المدمنين المتوقفين لأن رؤية هؤلاء الأشخاص تذكر المدمن بكل ماسبق في حياته الإدمانية .. فضلاً عن أن المدمن المتوقف برغم ذكرياته السيئة مع هؤلاء الأشخاص في العادة .. إلا أنه لا يتذكر فقط إلا متعة التعاطي .. فهي دائماً بؤرة تفكيره ، ومحور ذاكرته.

٤- المناسبات :

أحتفظت المناسبات بالمرتبة الخامسة لدى العينة الكلية وبرغم أن قيمة كا ٢ جاءت غير دالة بالنسبة لفروق تكرارات بعد الاثارة / عدم الاثارة للعينة الكلية .. حيث أقر (٤٣,٣٣%) فقط من أفراد العينة الكلية بوجود الاثارة.. ومع ذلك فإن الأمر يختلف كلياً بالنسبة لمقارنة عينتي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة . فلقد كان ترتيب مثير المناسبات لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة هو الرابع ، في حين كان ترتيبه الثامن لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة.

وهذا الفرق الواضح أبدته قيمة كا ٢١ للفروق بين تكرارات العينتين .
حيث جاءت قيمة كا ٢١ دالة عند مستوى (٠,٠١)
لصالح عينة الإرتكاسات المرتفعة.. وهذا يعني أنها أكثر تأثراً ،
واستهدافاً لمثير المناسبات مقارنة بعينة الإرتكاسات المنخفضة.
وهذا يبدو منطقياً للغاية .. لأن هذا الاستهداف ، وهذه الحساسية
للمناسبات هي التي جعلت عينة الإرتكاسات المرتفعة تعاني دائماً
من تواتر الإرتكاس ، وتكراره ، وهي التي أخفضت معدل
الإرتكاس لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، والمناسبات التي
نقصد هنا هي عبارة عن مناسبات : زواج ، زفاف ، عقد
قران ، عيد ميلاد ، ولادة ، ترقية ، نجاح ، فوز ، كسب ثروة ،
أعياد عامة ، أعياد خاصة ، الشعبنة ، الرمضنة ، حفلات ،
مناسبات خاصة،...الخ.

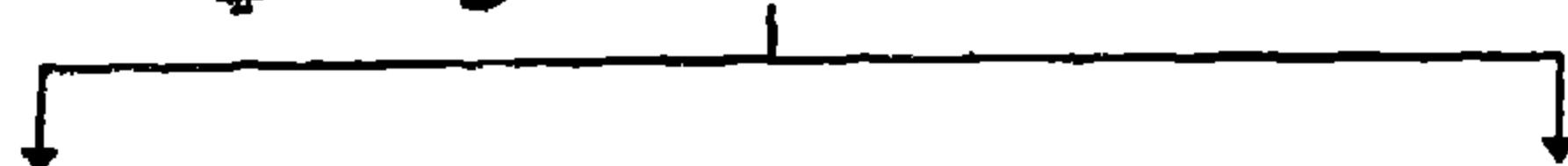
تلك المناسبات التي أعتاد فيها المدمن على التعاطي تراها تمر
عليه ثقيلة ، مريرة ، طويلة ، الدقيقة كأنها ساعة ، واليوم كأنه
عام لأنها تذكره بعادات تعاطيه ، وانه أعتاد أن يحتفل بتلك
المناسبات وهو بصحبة العقار... فمرور المناسبة عليه يحثه
ويثيره ليحن من جديد لصحبة عقاره لكي يجيد احتفاله بالمناسبة
وفقاً لوجهة نظره.

٥ - الأماكن :

أحتفظ مثير الأماكن بالمرتبة الخامسة لدى عينة الإرتكاسات
المرتفعة ، بينما كان ترتيبه الرابع لدى عينة الإرتكاسات
المنخفضة ، وكذلك الحال لدى العينة الكلية.

ويوجد حوالي (٤٦,٦٦٪) فقط من أفراد العينة الكلية هم الذين أقرّوا بتأثير هذا المثير ، ولذلك جاءت قيمة كا ٢ لفروق تكرارات الأثر/ عدم الأثر غير دالة لصالح عدم الأثر. كذلك جاءت قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عيني الارتكاسات المرتفعة، والمنخفضة غير دالة أيضاً.. ولكن برغم ذلك فإنه من الملاحظ أن النسبة المئوية لتكرارات عينة الارتكاسات المرتفعة (٥٣,٥٧٪) تفوق النسبة المئوية لتكرارات عينة الارتكاسات المنخفضة (٤٠,٦٢٪).

ويمكن تلخيص تلك النتائج بالآتي

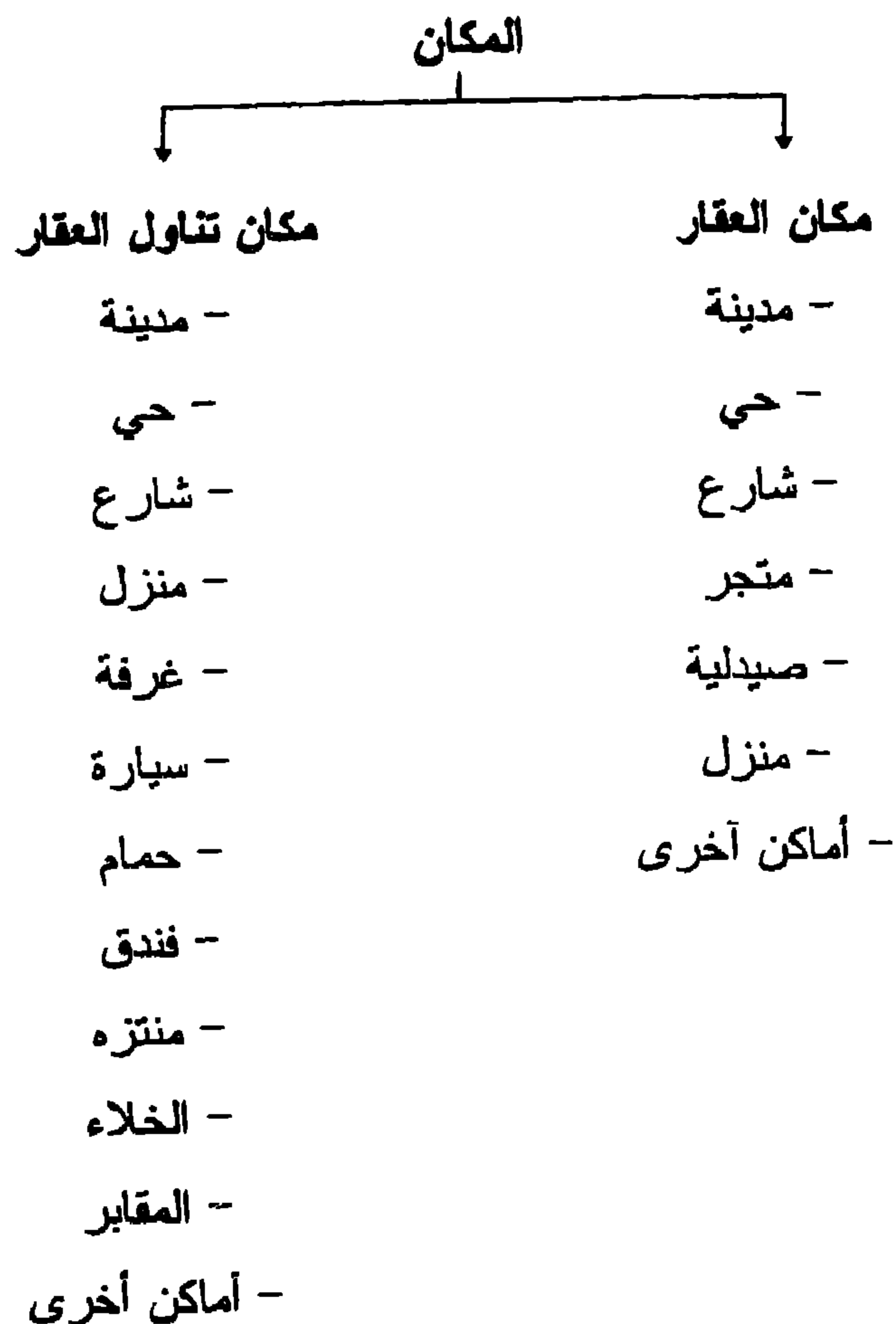


إن عينة الارتكاسات المرتفعة ان عينة الارتكاسات المنخفضة أكثر حساسية نسبياً لمثير الأماكن من حيث حجم الأفراد الأماكن من حيث أولوية ترتيب الذين أقرّوا بهذا لأن تكرارات المثيرات لأن ترتيب المثير الاستجابة لهذا المثير كانت لديها كان الرابع بينما كان أكبر من عينة الارتكاسات ترتيبه الخامس لدى عينة المنخفضة . الارتكاسات المرتفعة .

وعلى هذا فمتغير الحساسية للمثير هنا اختلف لدى العينتين، فكل من العينتين لديه نوعاً خاصاً من الحساسية الاستجابية لمثير الأماكن يختلف عن الآخر .

وعموماً فإن هذه النتيجة تعد مؤدية لأهمية الأماكن أكثر منها محيرة فهو مثير فعال على الجانبين ، ولكل العينات حتى

وان اختلفت وجهة الحساسية للمثير.. ولعل السبب الرئيسي في ذلك هو أن المكان الذي يرتبط بأحداث معينة لدى الفرد سواء كانت أحداثاً سارة أم مؤلمة يظل المكان وأحداثه عالقة في خاطر الفرد فاذا مر بالمكان أو شاهده ، أو حتى سمع عنه فإنه يتذكر على الفور الأحداث المرتبطة بالمكان وتثير في نفسه المشاعر المرتبطة بتلك الأحداث، وبذلك المكان .. وهذا ما يحدث للمحب حين يمر بمكان كان يرتاده مع محبوبه فيستدعي ذكرياته حتى عن غير قصد كنوع من الاستدعاء الاشتراطي Conditioned Recall وهذا ما يحدث للمدمن خاصة المتوقف أو المقلع عن العقار.. والمكان لدى المدمن هو عبارة عن ما يلي:



ولذلك يجد المدمن المتوقف نفسه محاصراً أحياناً من كل جهة باماكن تذكره ، وتحثه على معاودة التعاطي ، والإرتكاس من جراء الاستغراق في ذكريات التعاطي السابقة .. وخاصة ذكريات المتعة Pleasure Memories ، ولذلك ينصح في بعض الأحيان في علاج الإدمان بتغيير البيئة ، والمكان الذي يعيش فيه المدمن كاجراء وقائي ، وأبعاده عن مثيرات المكان التي قد تدفع به في العاجل أو الآجل للإرتكاس..خاصة في المراحل الباكرة من التشافي Recovery.

٦- الأوقات :

أحتل مثير الأوقات الترتيب السادس لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، بينما ظل في المرتبة العاشرة لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، وكذلك لدى العينة الكلية .

وجاءت قيمة كا^٢ دالة عند مستوى (٠,٠٠١) وذلك لفروق تكرارات الأثارة / عدم الأثارة .. وذلك لصالح عدم الأثارة لدى العينة الكلية ، وذلك لأن الذين أقروا بوجود تأثير لهذا المثير هم فقط (٣٤,١٦٪) من جملة العينة الكلية ، ومعظمهم من ذوي الإرتكاسات المرتفعة .

كذلك جاءت قيمة كا^٢ عند مستوى (٠,٠٠١) وذلك لفروق تكرارات عينتي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة .. لصالح عينة الإرتكاسات المرتفعة . وهذا يعنى أن ذوي الإرتكاسات المرتفعة لديهم حساسية خاصة للأوقات تفوق مثيلتها لدى أرباب الإرتكاسات المنخفضة.. وأنعكس هذا الفرق أيضاً في ترتيب المثير لدى العينتين.. ولعل الأمر يبدو مقبولاً ، وهذه النتيجة تحاكي الواقع الفعلي.. فالأفراد من ذوي الإرتكاسات المرتفعة اعتادوا أن تكون معظم أوقاتهم من أجل العقار وما يتعلق به ، وهم يخلقون مناسبات لذلك، والأوقات لديهم عبارة عن:

- عند الاستيقاظ والأفاقة (الاصطباحة)

- القيلولة والظهيرة.

- فترة ما بعد الظهر (العصاري)

- فترة المساء.

- فترة الليل والسهر والسمر ، والأنس ، والفرفشة ، والمزاج .

- عند النوم (الختمة)

فضلاً عن تميز أوقات معينة مثل أوقات الاختبارات ، أو أثناء العمل ، أو في مواسم معينة ، أو أعياد معينة ، أو أوقات الغيم ، والمطر ، والبرد ، والثلج ، وأحياناً يتحدد نوع العقار بنوع الوقت.. ففي أوقات الغيم تبدو سيجارة الحشيش هي المفضلة ، ووقت المطر تبدو قارورة الخمر هي المفضلة .. أما الهيروين فهو مفضل لدى مدمنيه في كل الأوقات .. ولكن في أوقات معينة يمكن زيادة الجرعة احتفالاً بالمناسبة .. فعلى سبيل المثال يمكن الاحتفال بوقت ما ، أو مناسبة ما ويكون السبب فقط هو أن المدمن قد نجح في الحصول على هيروين جيد أو لديه كمية لأباس بها .. وهكذا. ومرور الوقت الذي يحمل معنى معيناً أو خاصاً لدى المدمن المتوقف أمر ليس بالهين عليه فلقد اعتاد قضاء هذا الوقت مع عقاره ، ولديه ذكريات وشجون كافية خاصة بهذا الوقت ... كل هذا من شأنه أن يثير لديه الرغبة والشوق للعودة والحنين إلى المفقود.. والإرتكاس من جديد.

٧- فلتر السيجارة :

أحتل مثير فلتر السيجارة المرتبة السابعة لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والعينة الكلية ، بينما كان ترتيبه التاسع لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، وجاءت قيمة كا^٢ لفروق تكرارات الأثر/ عدم الأثر دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح عدم الأثر لدى العينة الكلية. والسبب في ذلك ان (٣٧,٥٠٪)

من جملة العينة الكلية هم فقط الذين أقروا بوجود إثارة في هذا المثير .. وأغلبهم من ذوي الارتكاسات المرتفعة.

أما قيمة χ^2 للفروق بين تكرارات عيني الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة فبرغم كونها لم تصل لحد الدلالة الإحصائية، فإنه من الملاحظ أن النسبة المئوية لتكرارات عينة الارتكاسات المرتفعة على هذا المثير (٤٦,٤٢%) تفوق مثيلتها لدى عينة الارتكاسات المنخفضة (٢٩,٦٨%).

وهذا يعني أن عينة الارتكاسات المرتفعة ذات حساسية خاصة نسبياً لمثير فلتر السيجارة مقارنة بذوي الارتكاسات المنخفضة، والسبب في ذلك أن لفلتر السيجارة أهمية كبيرة نسبياً في تنقية بودرة الهيروين المذاب في الماء وملح الليمون أثناء سحبه إلى الحقنة .. فيوضع الفلتر في مقدمة ثاقب الحقنة ثم يسحب السائل فيدخل إلى الحقنة مُنقى بفضل الفلتر .. وهذه هي الأهمية الأولى للفلتر ، وهي كفيلة بتذكير أي مدمن هيروين بذكريات التعاطي وإثارة الارتكاس.

أما الأهمية الثانية لفلتر السيجارة فتتلخص في أن الفلتر يحتفظ ببعض البقايا ، والرواسب ، والتراكمات من جراء الاستعمال المتكرر .. فتعلق بداخله بقايا من السائل (هيروين + ماء = ملح ليمون) .. ويحتفظ المدمن بهذا الفلتر كبديل إذا لم يستطع الحصول على الهيروين لأي سبب ، فيأخذ الفلتر ويضع عليه قطرات ماء ثم يبدأ في طبخه من جديد ، وسحبه في الحقنة من جديد .. والبقايات التي تكون بداخل الفلتر من الممكن غالباً أن

تكفي لزوال الأعراض الانسحابية للمدمن حتى يمكن أن يصبح قادراً على البحث من جديد عن الهيروين .لذلك كان فلتّر السيجارة مثيراً ليس هيناً في حياة مدمن الهيروين.. فضلاً عن فائدته في تدخين السيجارة العادية ، أو تدخين سيجارة الحشيش.

٨- الكحول :

أحتل مثير الكحول المرتبة التاسعة لدى العينة الكلية ، وجاءت قيمة كا ٢ لفروق تكرارات الاثارة / عدم الاثارة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) لصالح عدم الاثارة. والسبب في ذلك أن الذين أقرّوا بوجود أثارة في رؤية الكحول أو شم رائحة أو تذوقه يمثلون نسبة مئوية قدرها (٣٥,٠٠%) فقط من جملة العينة الكلية.. لذلك جاء الفرق دال في صالح عدم الاثارة.

فرق حساسية الاستجابة للمثير

الحساسية الخاصة بحجم الحساسية الخاصة بأولوية
التكرارات وظهرت لدى عينة المثير وظهرت لدى عينة
الإرتكاسات المرتفعة حيث أن الإرتكاسات المنخفضة حيث
النسبة المئوية لتكرارات ظهر ترتيب المثير في
الاستجابة لهذا المثير كانت المرتبة السابعة وهي مرتبة
(٣٧,٥٠%) وهي تفوق مثيلتها تسبق ترتيبه لدى عينة
لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة الإرتكاسات المرتفعة.

(٣٢,٨١%)

وهذا يدل على أن المثير يعد مهماً لدى عيني الإرتكاسات

المرتفعة ، والمنخفضة بشكل نسبي ، والسبب في ذلك أن الكحول يعد من فئة المهبطات ، Depressants ، والمنومات Hypnotics، وهي الفئة ذاتها التي ينتمي إليها الهيروين فالهيروين والكحول كلاهما يساعد على النسيان ، وعلى حالة الخدر ، وعلى الشعور بالسعادة ، وعلى النومالخ وهذا ما يسمى بمثيرات الارتكاس المتعد Cross Relapse Cues أي المثيرات التي يمكن أن تثير الرغبة في معاودة التعاطي بعد التوقف ولكن لعقار بديل ينتمي إلى فئة العقار المعتاد.. فضلاً عن ذلك اعتقاد بعض مدمني الهيروين أن احتساء الكحوليات بدلاً من، أو عوضاً عن تعاطي الهيروين يعد أفضل وهو ليس بالارتكاس ، ويبالغ البعض حين يسمى هذا شفاءً .. لذلك فمثير الكحول مثير مهم وفعال ، وذو مغزى ودلالة في حياة المدمن .. خاصة أن احتساء الكحول وتعاطيه لن يحتاج إلى حقنة ، أو إلى وريد جيد.. فمدمن الهيروين تتلخص بعض معاناته في نهاية الأمر في عدم وجود وريد صالح للإستعمال في جسمه فيشعر كأنه على حافة الجنون .. لديه العقار، وليس لديه الوريد .. لذلك بعد التوقف للعلاج يفكر بعض مدمني الهيروين في تناول عقار بديل لا يفسد الأوردة ، ولا يحتاج إلى تناوله بالحقن .. ويقع الاختيار على الكحول .. أقل سعراً، وأكثر قبولاً اجتماعياً عن الهيروين، وله تأثير مهبط مثل الهيروين نسبياً ، فضلاً عن ذلك فإن معظم مدمني الهيروين كانوا يعاقرون الخمر والكحول قبل إدمانهم للهيروين .. فالأمر عند بعضهم ليس بالجديد.

٩- ملح الليمون :

وهو عبارة عن ملح حامض الستريك أو الليمونيك Citric Acid Salt ، ويأتي في الغالب على شكل مسحوق بودرة حبيبية بيضاء لامعة مثل السكر طعمها ليموني لاذع.. يفضلها بعض الطهاة عوضاً عن ثمرة الليمون نفسها ، وكذلك يفضلها مدمنوا الهيروين لاضافتها (مع الماء والهيروين) أكثر من الليمون نفسه لذلك جاء مثير ملح الليمون في المرتبة التاسعة لدى عينة الارتكاسات المرتفعة في حين جاء مثير الليمون في المرتبة الحادية عشر وهذا يثبت تفضيل ملح الليمون كمادة اضافية . ولقد احتل ملح الليمون كمثير المرتبة الخامسة لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ، واحتل المرتبة السادسة لدى العينة الكلية .

ولقد جاءت قيمة كا ٢ لتكرارات الاثارة / عدم الاثارة دالة عند مستوى (٠,٠٥) ولكن لصالح عدم الاثارة والسبب في ذلك أن النسبة المئوية التي أقرت بتأثير ملح الليمون من جملة العينة الكلية كانت فقط (٣٨,٣٣٪) لذلك كانت النتيجة العامة هي عدم الاثارة. كذلك جاءت قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عينتي الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة غير دالة ، ومشيرة إلى عدم وجود فرق جوهري في تفضيل أو أثارة ملح الليمون لدى عينة ما دون أخرى. الشيء الوحيد الذي يسترعى الانتباه هنا هو اختلاف اولوية ترتيب المثيرات. فلدى عينة الارتكاسات المرتفعة كان ترتيب المثير هو التاسع بينما كان ترتيبه الخامس لدى عينة الارتكاسات المنخفضة. ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن ذوي

الإرتكاسات المرتفعة يكون شغلهم شاغل ، وبؤرة أثارتهم في العقار نفسه ، ومن يبيعه، وكيف يتناوله ، فالفرق ليس كبيراً في وجود ملح ليمون أو عدمه ، أو وجود ليمون..المهم هو أن العقار موجود ، والحقنة موجودة ، والوريد موجود..حيث ان ارتفاع اللفة، والشهوة للتعاطي قد يغض النظر ، والأهتمام نسبياً عن الشكليات الأخرى.

أما عينة الإرتكاسات المنخفضة .. فهي عينة أشتهر أفرادها بالمقاومة ، وقلة الإرتكاس ، والسيطرة على الذات ، والتحكم في الرغبات قدر المستطاع ، ويكون شغلها شاغل هو الاحتراس، والحذر من المثيرات الكبائر ، لذلك تجند كل طاقاتها لمواجهة تلك المثيرات الكبائر ، دون أن تدري أن بعض المثيرات الصغرى يمكن أن تؤثر فيها.. وهذا ما يحدث بالفعل .

١٠ - الملعقة :

تعد الملعقة من أدوات التعاطي المستخدمة في طبخ الهيروين ، وتحتل الملعقة الترتيب العاشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والترتيب السادس لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، والثامن لدى العينة الكلية ، ولقد جاءت قيمة كا ٢ لفروق تكرارات الأثارة / عدم الأثارة دالة عند مستوى (٠,٠١) ولكن لصالح عدم الأثارة والسبب في ذلك أن الأفراد الذين أقروا بوجود أثارة لهذا المثير هم فقط حوالي (٣٥,٨٣%) من جملة العينة الكلية .

كذلك الحال بالنسبة لقيمة كا ٢ فلم تصل لحد الدلالة الاحصائية لدلالة الفروق بين تكرارات عيني الإرتكاسات

المرتفعة والمنخفضة .. مما يشير إلى عدم وجود فرق جوهري في الاستجابة التأثيرية بهذا المثير لدى العينتين.

فقط كل ما يسترعي الإنتباه هنا هو اختلاف ترتيب المثير لدى عيني الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، حيث كان ترتيبه العاشر لدى (المرتفعة) ، والسادس لدى (المنخفضة) .. وما قد قيل عن ملح الليمون ينسحب أيضاً على الملحقة فهي تعد مثيراً أكثر جاذبية لدى عينة الارتكاسات المنخفضة لأن من فرط اهتمامها بالمثيرات الكبائر تتناسى المثيرات التي تبدو صغيرة أو بسيطة فتصبح حساسة لها دون أن تدري نسبياً .. فضلاً عن ذلك يمكن أن تفسر هذه النتيجة وما سبقتها في ضوء أن ذوي الارتكاسات المنخفضة يخشون المثيرات البسيطة لأنها يمكن أن تقودهم ببساطة إلى المثيرات الكبيرة ثم إلى الارتكاس. أو ان فرط الحذر الذي يتسمون به يجعلهم يخشون أي مثير صغير كان أم كبير فكثير النار من مستصغر الشرر .

١١ - الليمون :

وأما أن تكون ثمرة الليمون نفسها ، أو عصيرها النقي الصافي دون إضافة ماء ، أو سكر ، أو مواد حافظة . وهو مثير أقل في التأثير من ملح الليمون - كما سبق القول - وجاء في الترتيب الحادي عشر لدى عينة الارتكاسات المرتفعة ، بينما كان ترتيبه الخامس عشر لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ، وكان ترتيبه الرابع عشر لدى العينة الكلية ، وجاءت قيمة كا^٢ دلالة الفروق بين تكرارات الاثارة / عدم الاثارة دالة عند مستوى

(٠,٠٠١) ولكن لصالح عدم الاثارة . والسبب في ذلك ان الذين اقرروا بوجود اثارة في هذا المثير هم فقط حوالي (٢٠,٨٣%) من جملة العينة الكلية .

أما قيمة كا^٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عيني الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة فلقد جاءت دالة عند مستوى (٠,٠٠١) لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة ، وهذا يعني انهم أكثر حساسية لهذا المثير عن ذوي الارتكاسات المنخفضة .

والسبب في ذلك قد يرجع إلى أن الليمون - مهما كان الأمر - أحد المواد التي يمكن اضافتها إلى مسحوق الهيروين ، ولكنه أقل في الأهمية و، التأثير ، ولذلك لم يستجب له من عينة الارتكاسات المنخفضة إلا سبعة اشخاص من جملة اربع وستين شخصاً أي بنسبة مئوية قدرها (١٠,٩٣%) فقط وهي نسبة بسيطة وضئيلة ومشيرة إلى عدم اثارة هذا المثير لذوي الارتكاسات المنخفضة في حين أستجاب عشرون شخصاً من جملة ست وخمسين شخصاً من ذوي الارتكاسات المرتفعة لهذا المثير أي بنسبة (٣٥,٧١%) ولما كان الفرق واضحاً وكبيراً بين النسبتين ظهرت قيمة كا^٢ على نحو دال . وقد يكون الليمون الطازج ذو تأثير على ذوي الارتكاسات المرتفعة لعدة أسباب:

١- أنه أحد المواد المضافة ، والمستعملة في طبخ الهيروين لتعاطيه.

٢- أنه يستخدم كثيراً في حالات الاغماء حين تزداد الجرعة.. فالمدمنون على الهيروين لديهم تلك الخبرة .. فهم يحتفظون

باليوم طوال الوقت .. فاذا حدث لأي متعاطي في الجلسة حالة اغماء نتيجة جرعة زائدة Overdose فعلى الفور يتم استخدام الليمون ليعطى مفعولاً معاكساً من وجهة نظرهم فتحدث الافاقة من الإغماء Coma.

١٢- ورق القصدير: (الالومنيوم)

وهو من أحد الأدوات التي تستخدم في حرق الهيروين داخله ، ثم يتم استنشاق الدخان المنبعث منه .. وفي الغالب تكون هذه الطريقة هي الوسطى بين طريقة الشم ، وطريقة الحقن . وهو مثير أقل أهمية في الترتيب ، فلقد كان ترتيبه الثاني عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والثالث عشر لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، والحادي عشر لدى العينة الكلية .

ولا توجد فروق جوهرية بين تكرارات عيني الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة حيث أن قيمة كا ٢ كانت غير دالة ، أما قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات الاثارة/عدم الاثارة فلقد كانت دالة عند مستوى (٠,٠٠١) ولكن لصالح عدم الاثارة لأن الذين أقرؤا بوجود أثاره لهذا المثير هم فقط (٢٣,٣٣%) من جملة العينة الكلية ، مما يدل على عدم جوهرية تأثير هذا المثير .

والسبب في ذلك يرجع أن عينة الدراسة في جملتها من مدمني الهيروين عن طريق الحقن .. وطريقة الحقن لاحقة على طريقة ورق القصدير .. فمن يستخدم الهيروين حقناً لا يفكر بعد ذلك في الغالب في استخدامه عن طريق ورق القصدير إلا نادراً جداً ، والسبب هو أن تجربة الهيروين حقناً أفضل وأسرع مفعولاً

وأكثر متعة من استخدامه بأي طريقة أو كيفية أخرى. وهذا ما يعرف بالإستخدام التطوري للعقار Progressive use of the Drug لذلك لم يكن هناك فرق جوهري بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، ولذلك كان تأثير هذا المثير ضعيفاً على جملة العينة.

١٣ - النار أو الولعة :

وتشمل القداحة ، والشمعة ، أو أي نار تستخدم لطبخ الهيروين في الملعقة كي يتم تعاطيه حقناً .. والأكثر شيوعاً هي القداحة ، وخاصة القداحة الجديدة المليئة بالغاز ، وذات اللهب العالي . والشعلة الكبيرة أو الولاعة المكسورة والتي تدل على سبق استخدامها في حرق الهيروين. فهي مثير مهم لدى بعض مدمني الهيروين ولكن ليس في كل الأحوال .

وجاء المثير في الترتيب الثالث عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والرابع عشر لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، والخامس عشر لدى العينة الكلية . ولقد جاءت قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات الاثارة / عدم الاثارة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) ولكن لصالح عدم الاثارة ، والسبب في ذلك ان حوالي (٢٠,٠٠٪) فقط من جملة العينة الكلية هم الذين اقرروا بالاستجابة التأثيرية لهذا المثير .

أما قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عینتی الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة فلقد كانت دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح عينة الإرتكاسات المرتفعة وهذا يبدو منطقياً فإن

ذوي الارتكاسات المرتفعة أكثر حساسية لمثير النار ، والولعة ، والقداحة والشمعة لأنه لا يمكن استخدام الهيروين حقناً إلا عن طريق طبخه بوساطة نار أياً كان نوعها ، ومصدرها ، وحتى في الاستخدام السابق عن طريق ورق القصدير لا بد من استخدام النار أيضاً ، فضلاً عن أن النار ، والقداحة ، وما شابه ذلك يستخدم في أغراض أخرى مثل إشعال السجائر ، فلا يوجد مدمن في الغالب دون قداحة . . نلته فيها مآرب كثيرة ومتعددة...خاصة لدى معتادي الإرتكاس.

١٤ - علب المرطبات :

وأحتل هذا المثير الترتيب الرابع عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والحادي عشر لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، والثاني عشر لدى العينة الكلية .

ولقد جاءت قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات الاثارة / عدم الاثارة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) ولكن لصالح عدم الاثارة والسبب في ذلك أن الذين أقرؤا بوجود اثارة في هذا المثير هم فقط حوالي (٢٢,٥٠%) من جملة العينة الكلية .

كذلك الحال ، فلقد جاءت قيمة كا ٢ غير جوهرية للفروق بين تكرارات عينتي الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة .. مما يدل على عدم وجود فرق جوهري بين العينتين في الاستجابة لهذا المثير . فقط كل ما يسترعى الانتباه ان ترتيب المثير قد اختلف بين العينتين ، حيث كانت له أولوية نسبياً لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن بعض من أفراد عينة الارتكاسات المنخفضة كان لهم تاريخ في استخدام المواد الطيارة مثل (الطلاء ، الغراء ،الخ) والتي توضع عادة في علب المرطبات ، ويتم استنشاقها ، أو أن يكون أيضاً هو تفضيل بعض مدمني الهيروين تناول المرطبات ، والعصائر والآيس كريم نظراً لما يسببه تعاطي الهيروين من جفاف نوعاً ما في الفم، والحلق والبلعوم ، كذلك يمكن استخدام علب المرطبات بعد قصها في حرق الهيروين وطبخه بدلاً من الملعقة . لذلك فرؤية علب المرطبات من المثيرات التي قد تثير بعض مدمني الهيروين وليس كلهم.

١٥ - المصاص :

وهو عبارة عن ورقة ملفوفة اسطوانية رفيعة ، مجوفة من الداخل ، مفتوحة الجانبين ، على شكل الماص الذي يستخدم في المختبرات ويستخدم في شفط أو شم الهيروين ..

ولقد أحتل هذا المثير الترتيب الخامس عشر لدى عينة الارتكاسات المرتفعة ، والثاني عشر لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ، والثالث عشر لدى العينة الكلية . ولقد جاءت قيمة

كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات الأثر / عدم الأثر دالة عند مستوى (٠,٠٠١) ولكن لصالح عدم الأثر ، والسبب في ذلك أن الذين أقرؤا بوجود أثر في هذا المثير هم فقط حوالي (٢١,٦٦٪) فقط من جملة العينة الكلية .

كذلك الحال فيما يتعلق بقيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عيني الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة . فلم تصل لحد الدلالة مما يؤكد عدم وجود فرق جوهري بينهما ، والسبب الرئيسي في ذلك كله أن عينة البحث في جملتها من مدمني الهيروين عن طريق الحقن بالوريد .. وهذه الطريقة تجب ما سبقها لدى معظم المدمنين .

أما اختلاف ترتيب المثير لدى عيني الدراسة ، فمن الملاحظ أنه ذو أولوية خاصة نسبياً لدى عينة الارتكاسات المنخفضة تفوق نسبياً مستوى تأثيره وترتيبه لدى عينة الارتكاسات المرتفعة ، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن كل جهد عينة الارتكاسات المنخفضة هو عدم الارتكاس باستخدام الهيروين حقناً بالوريد كما كان يحدث في السابق قبل العلاج .. ولكن استخدامه عن طريق الشم بالماص ، أو المصاص يمكن أن يكون هاجساً في خاطر ، والوجدان ، أو تحت الشعور .. حيث أن استخدامه بهذه الطريقة لا يعد انتهاكاً كاملاً لقدسية التوقف والإقلاع .. ويكون هذا بالقطع فقط على مستوى التفكير ، والخيال ، والاحساس وليس على مستوى التنفيذ والأداء أما أفراد عينة الارتكاسات المرتفعة فهم لا يفكرون في الماص

لأنه إذا أراد أحدهم ان يرتكس فسوف يرتكس حقناً بالوريد على الفور.

١٦ - روائح معينة:

الروائح من المثيرات الشمية المهمة ، والمؤثرة في بعض الأحيان ، وقد تلعب دورها منفرداً أو في صحبة مثيرات أخرى. واحتل هذا المثير الترتيب السادس عشر لدى كل العينات الثلاث. ولقد جاءت قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات الاثارة / عدم الاثارة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) ولكن لصالح عدم الاثارة ، والسبب في ذلك أن الذين أقرؤا بجوهرية هذا المثير ، وفاعليته هم فقط (١٦,٦٦٪) من جملة العينة الكلية. ولم تأت قيمة كا ٢ دالة على الفروق بين تكرارات عيني الارتكاسات المرتفعة، والمنخفضة ، ولم يظهر أي فرق في الترتيب لهذا المثير لدى عينات البحث. كل فقط ما يمكن ملاحظته ان حجم تكرارات عينة الارتكاسات المرتفعة يفوق نسبياً حجم تكرارات عينة الارتكاسات المنخفضة فيما يتعلق بهذا المثير ولعل ذلك منطقياً ، فالأفراد من ذوي الارتكاسات المرتفعة يكونون في العادة على قدر عال من الحساسية ، والاستهداف الحسي لأي مثير يدفع بهم إلى الارتكاس.. والمثيرات الشمية ليست بالهينة على كل حال .. خاصة وأن ظهرت في وجود مثيرات أخرى.

١٧ - أقراص دواء:

واحتل هذا المثير الترتيب السابع عشر لدى كل من عيني الارتكاسات المرتفعة، والعينة الكلية ، بينما احتل الترتيب الثامن

عشر لدى عينة الارتكاسات المنخفضة . وجاءت قيمة كا ٢ دالة عند مستوى (٠,٠٠١) لصالح عدم الاثارة ، لأن الذين اشادوا بفاعلية المثير (١٥,٨٣%) فقط من جملة العينة الكلية ، وهي نسبة ضئيلة ، أما قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عينتي الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة فلقد جاءت دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة . والسبب في ذلك يرجع إلى الآتي :

١- إن للعينة تاريخ سابق في تعاطي المهدئات قبل الانخراط في الهيروين ، لذلك فهي ذات تجربة سابقة مع الحبوب ، والاقراص ، والكبسولات .. الخ.

٢- أن معظم مسحوق الهيروين الشائع استخدامه ليس من النوع النقي تماماً Full Pure وإنما يخلط عليه كثيراً من الاقراص ، والحبوب من المهدئات ، والمنومات ، والمثبطات ، والمسكنات أما من قبل التاجر نفسه أو المروج نفسه ، والبائع نفسه الذي يقوم بعملية الخلط طلباً للربح ، وأما من قبل المدمن نفسه امعاناً في طلب المزيد من المتعة ، والحذر، وإما أن يقوم المدمن نفسه بخلط الحبوب مع الهيروين لزيادة كمية البيع والربح لنفسه. لذلك فافراد العينة على دراية بذلك ، ويستطيعون تحديد نوع الاقراص من شكلها ، ولونها ، وحجمها ، بل ويطلقون عليها مسميات خاصة شائعة بينهم ، مثال السيكونال وهو أحد أنواع الباربيتورات Barbiturates يسمى البازوكة ، أو الفراولة ، والكابتاجون ، وهو من فئة المنشطات (الامفيتامينات)

Amphetamines يسمى (ابو ملف ، أو الأبيض أو صليباً) وهكذا كما يطلقون مسميات على أنواع المادة الواحدة فالحشيش عندهم له أنواع مختلفة يسمون كل نوع باسم مختلف مثل : أنت عمري ، ودّع أهلك ، وهكذا.

٣- في حالات كثيرة اذا تعذر على المدمن أن يحصل على الهيروين فإنه يسعى جاهداً لتناول الحبوب والاقراص التي يمكن أن تؤدي مفعولاً مشابهاً " على الأقل . ونظراً لأن أصحاب الإرتكاسات المرتفعة قد الفوا ذلك واعتادوه لذلك فرؤية أي أقراص دواء تشبه أو تمت بصلة ما إلى أقراص خاصة أو مثيرة لدى المدمن فإن هذه الأقراص أي كان نوعها تثير في خاطر المدمن المتوقف هاجس الرغبة ، واشتياق الارتكاس على الفور.

١٨- أصوات :

أحتل مثير الأصوات الترتيب الثامن عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والعينة الكلية على السواء ، وكان ترتيبه لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة هو التاسع عشر.

والأصوات من المثيرات السمعية ذات الفاعلية النسبية لدى بعض مدمني الهيروين وليس كلهم ، فالذين أقرؤا بوجود تأثير قوي لهذا المثير هم فقط حوالي (١٤,١٦%) من جملة العينة الكلية لذلك جاءت قيمة كا ٢١ لدلالة الفروق بين تكرارات الاثارة/ عدم الاثارة دالة لصالح عدم الاثارة لأن نسبة الذين استجابوا للمثير نسبة ضئيلة . ولم تأت قيمة كا ٢ دالة بين تكرارات ذوي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة ، أي عدم وجود فرق جوهري

بين استجابة العينتين. وكل ما يمكن ملاحظته أن أولوية الترتيب لدى عينة الارتكاسات المرتفعة تسبق مثيلتها لدى المنخفضة ، وأن حجم تكرارات الاستجابة لدى عينة الارتكاسات المرتفعة تفوق مثيلتها لدى المنخفضة .. ولعل هذا يتمشى منطقياً مع طبيعة مدمنى الهيروين من ذوي الاستهداف للإرتكاس .. فسماع صوت صديق يحث على الاستخدام أو يتحدث عن العقار يمكن أن يؤثر ، وسماع صوت ناعم ، أو حان ، أو مُغرٍ أو حتى عذب يمكن أن يؤثر ، وسماع صوت انشودة ، أو أغنية لها معان خاصة أو ذكريات خاصة أو ترتبط بأشياء خاصة يمكن أن يؤثر حتى سماع صوت المطر ، أو صوت الرعد ... الخ يمكن أيضاً أن يؤثر في نفسية المدمن المتوقف.

١٩ - ألوان :

أحتل هذا المثير الترتيب التاسع عشر لدى عينة الارتكاسات المرتفعة ، والعينة الكلية ، واحتل الترتيب السابع عشر لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ولم يستجب لهذا المثير من العينة الكلية الاحوالي (١٢,٥٠٪) ولذلك جاءت قيمة كا ٢ دالة لصالح عدم الاثارة عند مستوى (٠,٠٠١). ولم يظهر أي فرق جوهري بين ذوي الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة حيث أن قيمة كا ٢ بينهما كانت غير دالة.

وبرغم أن المثيرات البصرية .. مثيرات قوية ، وفعالة ، ومؤثرة، إلا أن متغير أو مثير الألوان هو أضعفها حيث لا يتأثر به المدمنون كثيراً.

٢٠ - مكعبات ثلج:

أحتل هذا المثير الترتيب الأخير ، أو العشرين لدى عينات البحث الثلاث ، ولم يستجب له إلا (١١,٦٦%) فقط من جملة العينة الكلية لذلك جاءت قيمة كا ٢ دالة لصالح عدم الاثارة . ولم يظهر أي فرق جوهري بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة، والمنخفضة على هذا المثير حيث أن قيمة كا ٢ كانت غير دالة . والسبب الرئيسي في عدم اثارة هذا المثير لدى معظم أفراد العينة، هو أن العينة في جملتها من مدمني الهيروين ، وان مكعبات الثلج يمكن أن تمثل قدراً أكبر من الأغراء ، والإغواء ، والاثارة لدى مدمني الكحول خاصة صغار السن.

التحقق من صحة الفرض الثالث ، وتفسيره :

يتعلق الفرض الثالث لهذه الدراسة بوجود فروق جوهرية بين تكرارات استجابات عينتي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة على قائمة مواقف الإرتكاس وعوامله وذلك لصالح عينة الإرتكاسات المرتفعة ، ووجود فروق جوهرية بين تكرارات المخاطرة/ عدم المخاطرة لصالح المخاطرة لدى العينة الكلية . ولكن يمكن التحقق من صحة الفرض الثالث وتفسيره علينا بعرض الآتي :

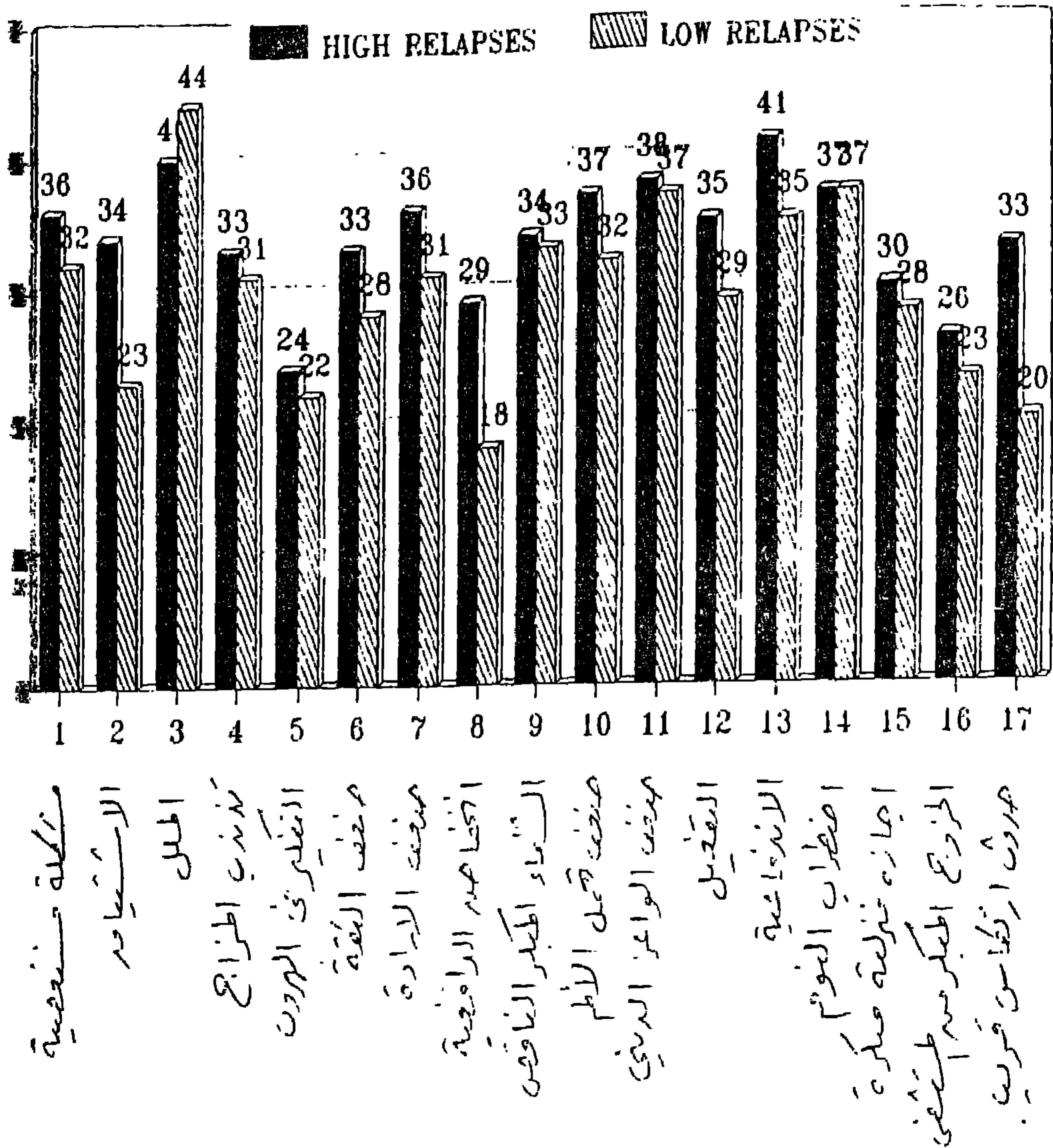
- ١- تكرارات المواقف والعوامل ونسبها المئوية لدى العينات الثلاث (غير مرتبة) .
- ٢- التمثيل البياني لذلك .

- ٣- تكرارات المواقف ، والعوامل ونسبها المنوية لدى لعينات
الثلث (بعد الترتيب) .
- ٤- التمثيل البياني لذلك .
- ٥- قم كا٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عينتى الارتكاسات
المرتفعة ، والمنخفضة .
- ٦- قم كا٢ لدلالة الفروق بين تكرارات المخاطرة / عدم
المخاطرة لدى العينة الكلية .
- ٧- جدول تلخيصي لأهم النتائج السابقة الخاصة بهذا الفرض.
وسوف تعرض الجداول التالية ما سلف ذكره.

جدول رقم (٣٤)

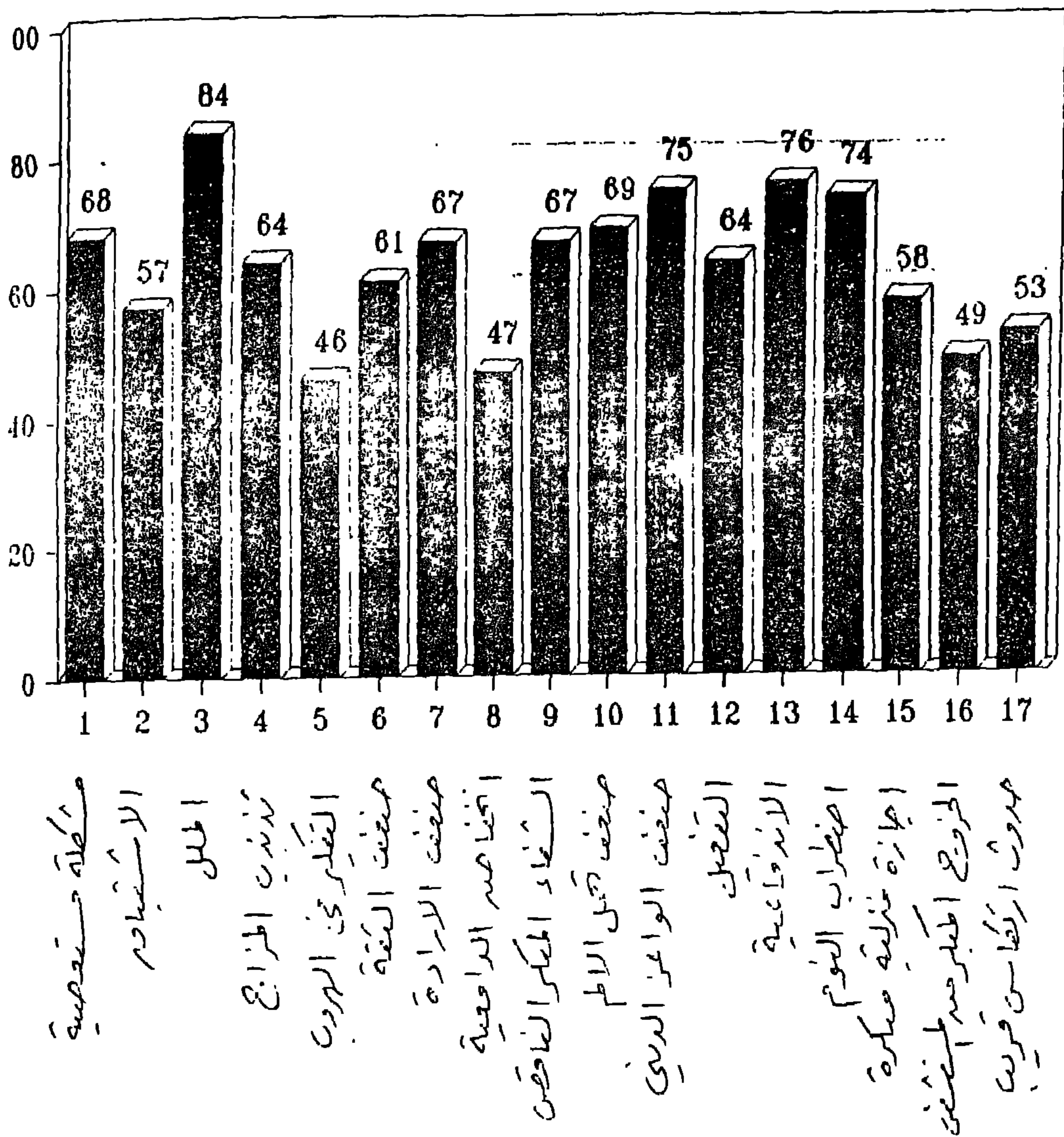
التكرارات ، والنسب المئوية لدى عينات الدراسة الثلاث على
قائمة مواقف الارتكاس وعوامله (قبل الترتيب)

العينة الكلية (ن- ١٢٠)	عينة الارتكاسات المنخفضة (ن-٦٤)		عينة الارتكاسات المرتفعة (ن-٥٦)		تكرار العينات العوامل
	ك	%	ك	%	
٥٦,٦٦	٦٨	٥٠,٠٠	٣٢	٦٤,٢٨	مشكلة مستعصية
٤٧,٥٠	٥٧	٣٥,٩٣	٢٣	٦٠,٧١	الاشتياق
٧٠,٠٠	٨٤	٦٨,٧٥	٤٤	٧١,٤٢	الملل
٥٣,٣٣	٦٤	٤٨,٤٣	٣١	٥٨,٩٢	تنذبذ المزاج
٣٨,٣٣	٤٦	٣٤,٣٧	٢٢	٤٢,٨٥	التفكير بالهروب
٥٠,٨٣	٦١	٤٣,٧٥	٢٨	٥٨,٩٢	ضعف الثقة والكفاءة
٥٥,٨٣	٦٧	٤٨,٤٣	٣١	٦٤,٢٨	ضعف الإرادة
٣٩,١٦	٤٧	٢٨,١٢	١٨	٥١,٧٨	اتخفاض الدافعية
٥٥,٨٣	٦٧	٥١,٥٦	٣٣	٦٠,٧١	الشفاء المبكر الناقص
٥٧,٥٠	٦٩	٥٠,٠٠	٣٢	٦٦,٠٧	ضعف تحمل الألم
٦٢,٥٠	٧٥	٥٧,٨١	٣٧	٦٧,٨٥	ضعف الواعز الديني
٥٣,٣٣	٦٤	٤٥,٣١	٢٩	٦٢,٥٠	التفصيل
٦٣,٣٣	٧٦	٥٤,٦٨	٣٥	٧٣,٢١	الاندفاعية
٦١,٦٦	٧٤	٥٧,٨١	٣٧	٦٦,٠٧	اضطراب النوم
٤٨,٣٣	٥٨	٤٣,٧٥	٢٨	٥٣,٥٧	اجازة مبكرة
٤٠,٨٣	٤٩	٣٥,٩٣	٢٣	٤٦,٤٢	الخروج المبكر من المستشفى
٤٤,١٦	٥٣	٣١,٢٥	٢٠	٥٨,٩٢	حدوث إرتكاس قريب



شكل رقم (٩)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لمقارنة تكرارات عينتي الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة على قائمة مواقف الارتكاس ، وعوامله (قبل الترتيب)



شكل رقم (١٠)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرارات العينة الكلية (ن=١٢٠)

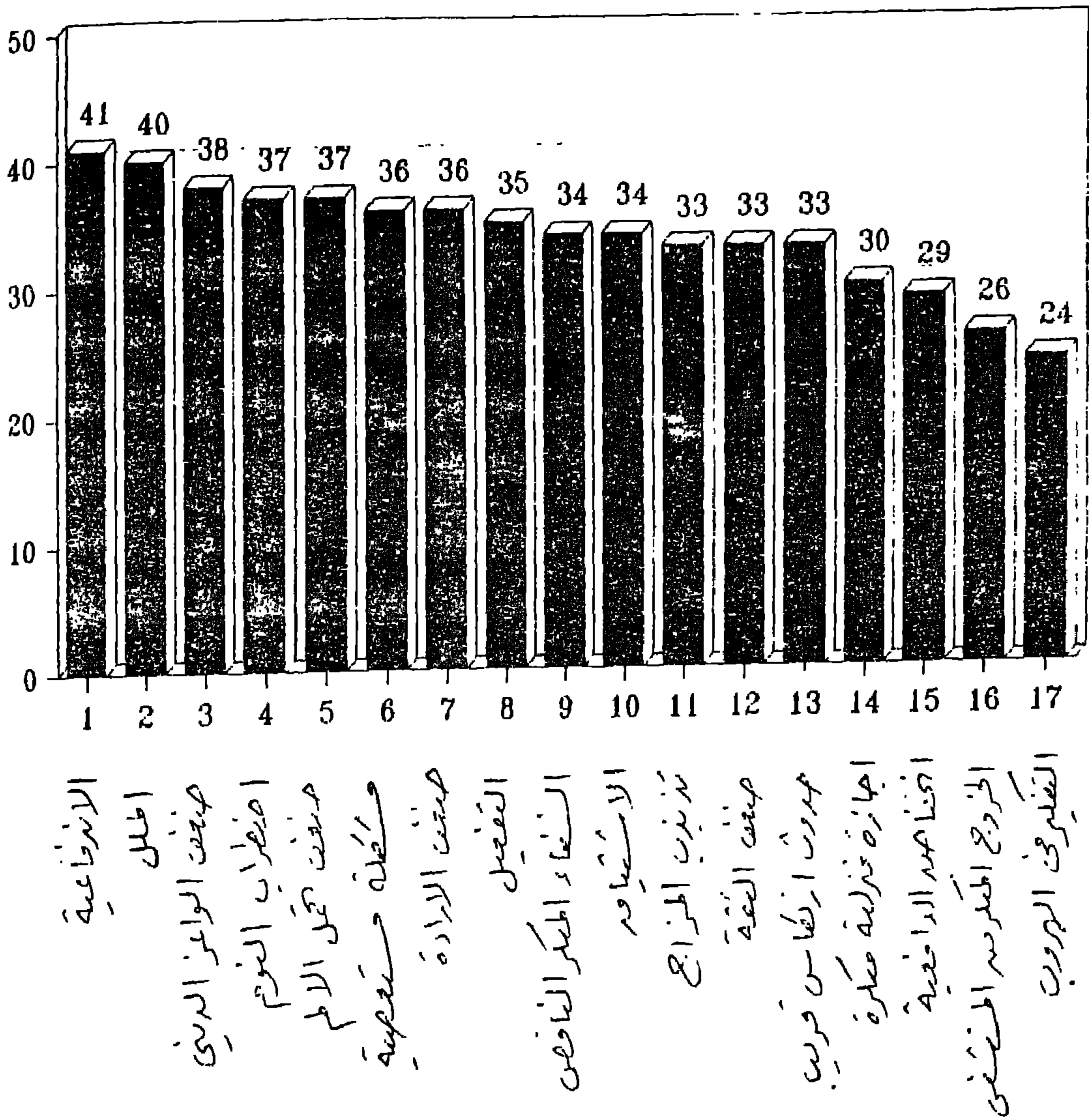
على قائمة العوامل مواقف الارتكاس ، وعوامله

(قبل الترتيب)

جدول رقم (٣٥)

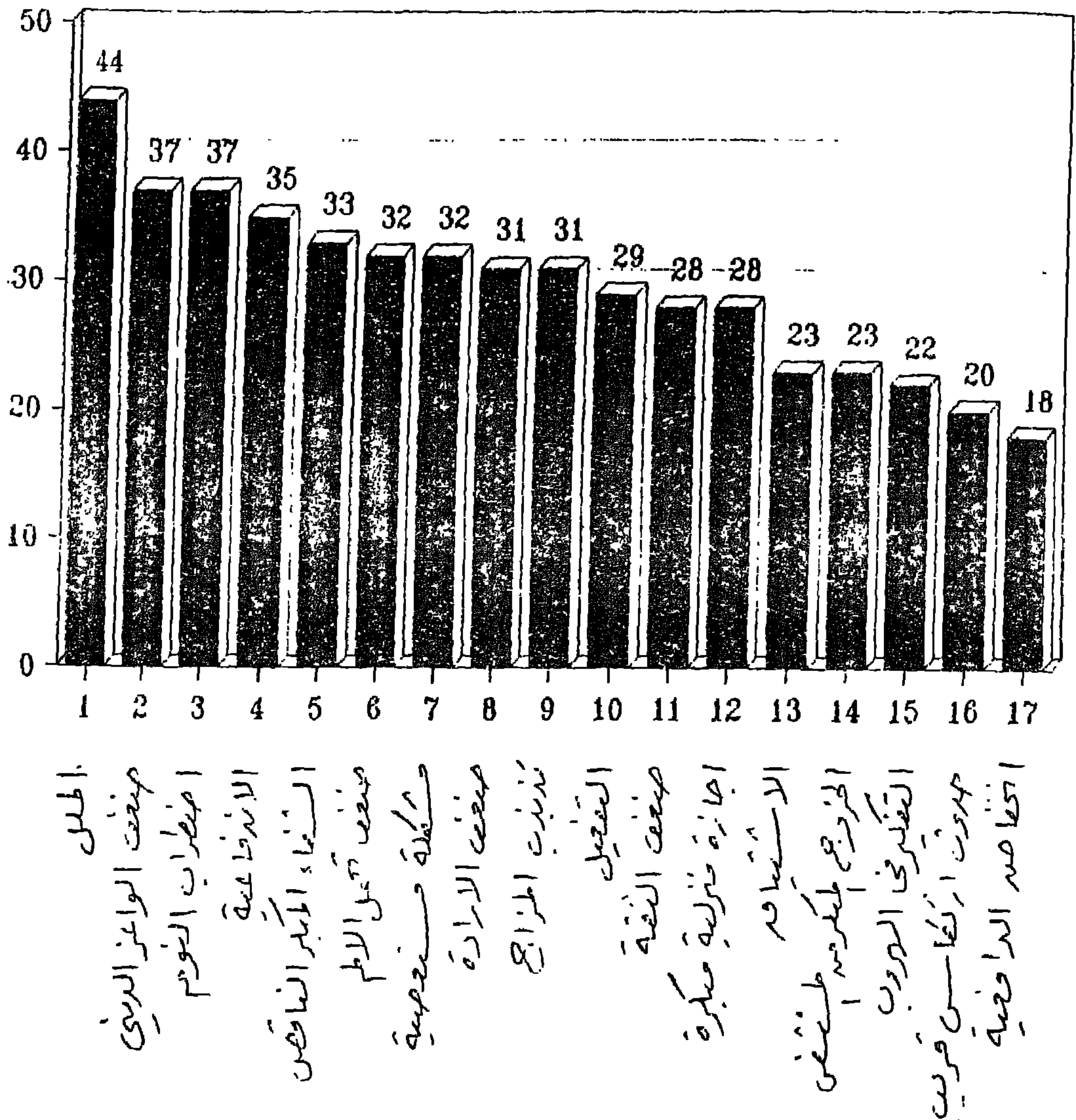
التكرارات ، والنسب المئوية والعوامل المؤية للإرتكاس لدى عينات الدراسة الثلاث على قائمة مواقف الإرتكاس وعوامله (بعد الترتيب)

عينة الإرتكاسات المرتفعة (ن = ٥٦)			عينة الإرتكاسات المنخفضة (ن = ٦٤)			العينة الكلية (ن = ١٢٠)		
ترتيب العامل	ك	%	ترتيب العامل	ك	%	ترتيب العامل	ك	%
الاندفاعية	٤١	٧٣,٢١	الملك	٤٤	٦٨,٧٥	الملك	٨٤	٧٠,٠٠
الملك	٤٠	١٧,٤٢	ضعف الوازع الديني	٣٧	٥٧,٨١	الاندفاعية	٧٦	٦٣,٣٣
ضعف الوازع الديني	٣٨	٦٧,٨٥	اضطراب النوم	٣٧	٥٧,٨١	ضعف الوازع الديني	٧٥	٦٢,٥٠
اضطراب النوم	٣٧	٦٦,٠٧	الاندفاعية	٣٥	٥٤,٦٨	اضطراب النوم	٧٤	٦١,٦٦
ضعف تحمل الألم	٣٧	٦٦,٠٧	الشفاء المبكر الناقص	٣٣	٥١,٦٥	ضعف تحمل الألم	٦٩	٥٧,٥٠
مشكلة مستعصية	٣٦	٦٤,٢٨	ضعف تحمل الألم	٣٢	٥٠,٠٠	مشكلة مستعصية	٦٨	٥٦,٦٦
ضعف الإرادة	٣٦	٦٤,٢٨	مشكلة مستعصية	٣٢	٥٠,٠٠	ضعف الإرادة	٦٧	٥٥,٨٣
التعميل	٣٥	٦٢,٥٠	ضعف الإرادة	٣١	٤٨,٤٣	الشفاء المبكر الناقص	٦٧	٥٥,٨٣
الشفاء المبكر الناقص	٣٤	٦٠,٧١	تذبذب المزاج	٣١	٤٨,٤٣	التعميل	٦٤	٥٣,٣٣
الاستيقاق	٣٤	٦٠,٧١	التعميل	٢٩	٤٥,٣١	تذبذب المزاج	٦٤	٥٣,٣٣
تذبذب المزاج	٣٣	٥٨,٩٢	ضعف الثقة	٢٨	٤٣,٧٥	ضعف الثقة	٦١	٥٠,٨٣
ضعف الثقة	٣٣	٥٨,٩٢	اجازة منزلية مبكرة	٢٨	٤٣,٧٥	اجازة منزلية مبكرة	٥٨	٤٨,٣٣
حدوث إرتكاس قريب	٣٣	٥٨,٩٢	الاستيقاق	٢٣	٣٥,٩٣	الاستيقاق	٥٧	٤٧,٥٠
اجازة منزلية مبكرة	٣٠	٥٣,٥٧	الخروج المبكر من المستشفى	٢٣	٣٥,٩٣	حدوث إرتكاس قريب	٥٣	٤٤,١٦
انخفاض الدافعية	٢٩	٥١,٧٨	التفكير بالهروب	٢٢	٣٥,٩٣	الخروج المبكر من المستشفى	٤٩	٤٠,٣٨
الخروج المبكر من المستشفى	٢٦	٦٤,٤٢	حدوث إرتكاس قريب	٢٠	٣١,٢٧	انخفاض الدافعية	٤٧	٣٩,١٦
التفكير بالهروب	٢٤	٤٢,٨٥	انخفاض الدافعية	١٨	٢٨,١٢	التفكير بالهروب	٤٦	٣٨,٣٣



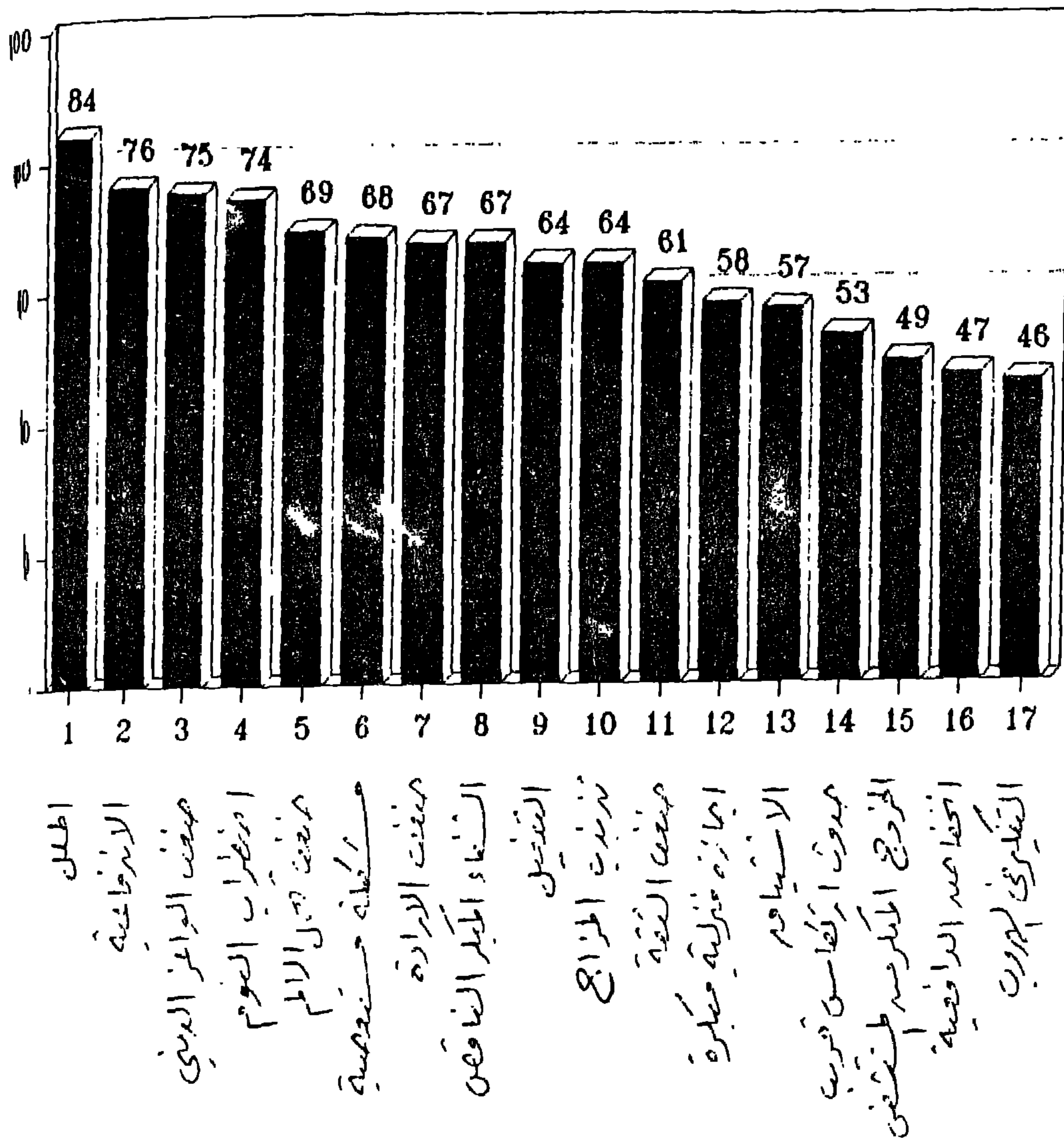
شكل رقم (١١)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرارات عينة الارتكاسات المرتفعة
على قائمة مواقف الارتكاس وعوامله (بعد الترتيب)



شكل رقم (١٢)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرارات عينة الارتكاسات
المتخفزة على قائمة مواقف الارتكاس وعوامله (بعد الترتيب)



شكل رقم (١٣)

التمثيل البياني (ثلاثي البعد) لتكرارات العينة الكلية على قائمة
مواقف الارتكاس وعوامله (ن=١٢٠) (بعد الترتيب)

جدول رقم (٣٦)

٢٤ لحسن المطابقة ، ودلالة الفروق بين تكرارات عينتي
الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة على قائمة مواقف الإرتكاس
وعوامله

٢٤ دلالتها	تكرار عينة الإرتكاسات المرتفعة	تكرار عينة الإرتكاسات المنخفضة	درجة الحرية	٢٤	الدلالة
مشكلة مستعصية	٣٦	٣٢	١	٢,٤٨	-
الاشتياق	٣٤	٢٣	١	٧,٣٥	٠,٠١
الملل	٤٠	٤٤	١	٠,١٠	-
تذبذب المزاج	٣٣	٣١	١	١,٣٢	-
التفكير بالهروب	٢٤	٢٢	١	٠,٩١	-
ضعف الثقة والكفاءة	٣٣	٢٨	١	٢,٧٥	-
ضعف الإرادة	٣٦	٣١	١	٣,٠٤	-
انخفاض الدافعية	٢٩	١٨	١	٧,٠١	٠,٠١
الشفاء المبكر الناقص	٣٤	٣٣	١	١,٠١	-
ضعف تحمل الألم	٣٧	٣٢	١	٣,١٥	-
ضعف الوازع الديني	٣٨	٣٧	١	١,٢٨	-
التفعيل	٣٥	٢٩	١	٣,٥٤	-
الاندفاعية	٤١	٣٥	١	٤,٤١	٠,٠٥
اضطراب النوم	٣٧	٣٧	١	٠,٨٦	-
اجازة مبكرة	٣٠	٢٨	١	١,١٥	-
الخروج المبكر من المستشفى	٢٦	٢٣	١	١,٣٦	-
حدوث إرتكاس قريب	٣٣	٢٠	١	٩,٢٧	٠,٠١

جدول (٣٧)

٢١ كما لحسن المطابقة ، ودلالة الفروق بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة لدى العينة الكلية على قائمة مواقف الارتكاس وعوامله

(ن = ١٢٠)

٢١ كما ودلالاتها عوامل الارتكاس	تكرارات المخاطرة	تكرارات عدم المخاطرة	درجات الحرية	٢١ كما	الدلالة	لصالح
مشكلة مستعصية	٦٨	٥٢	١	٢,١٣	-	-
الاشتياق	٥٧	٦٣	١	٠,٣٠	-	-
الملل	٨٤	٣٦	١	١٩,٢٠	٠,٠٠١	المخاطرة
تذبذب المزاج	٦٤	٥٦	١	٠,٥٣	-	-
التفكير بالهروب	٤٦	٧٤	١	٦,٥٣	٠,٠٥	عدم المخاطرة
ضعف الثقة والكفاءة	٦١	٥٩	١	٠,٠٣	-	-
ضعف الارادة	٦٧	٥٣	١	١,٦٣	-	-
انخفاض الدافعية	٤٧	٧٣	١	٥,٦٣	٠,٠٥	عدم المخاطرة
الشفاء المبكر الناقص	٦٧	٥٣	١	١,٦٣	-	-
ضعف تحمل الألم	٦٩	٥١	١	٢,٧٠	-	-
ضعف الوازع الديني	٧٥	٤٥	١	٧,٥٠	٠,٠١	المخاطرة
التفصيل	٦٤	٥٦	١	٠,٥٣	-	-
الاندفاعية	٧٦	٤٤	١	٨,٥٣	٠,٠١	المخاطرة
اضطراب النوم	٧٤	٤٦	١	٦,٥٣	٠,٠٥	المخاطرة
إجازة مبكرة	٥٨	٦٢	١	٠,١٣	-	-
الخروج المبكر من المستشفى	٤٩	٧١	١	٤,٠٣	٠,٠٥	عدم المخاطرة
حدوث إرتكاس قريب	٥٣	٦٧	١	١,٦٣	-	-

جدول (٣٨)

تلخيص النتائج المتعلقة بمواقف الارتكاس وعوامله

المثيرات	ترتيب المثيرات			٢١٤	
	عينة الارتكاسات المرتفعة	عينة الارتكاسات المنخفضة	العينة الكلية	بعد عينتي الارتكاسات المنخفضة والمرتفعة	بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة للعينة الكلية
الاندفاعية	١	٤	٢	٠,٠٠٥	٠,٠٠١ المخاطرة
المال	٢	١	١	غير دالة	٠,٠٠١ المخاطرة
ضعف الوازع الديني	٣	٢	٣	غير دالة	٠,٠٠١ / المخاطرة
اضطراب النوم	٤	٣	٤	غير دالة	٠,٠٠٥ / المخاطرة
ضعف تحمل الألم	٥	٦	٥	غير دالة	غير دالة
مشكلة مستعصية	٦	٧	٦	غير دالة	غير دالة
ضعف الإرادة	٧	٨	٧	غير دالة	غير دالة
التفكير	٨	١٠	٩	غير دالة	غير دالة
الشفاء المبكر الناقص	٩	٥	٨	غير دالة	غير دالة
الاشتياق	١٠	١٣	١٣	٠,٠٠١	غير دالة
تذبذب المزاج (المزاج السلبي)	١١	٩	١٠	غير دالة	غير دالة
ضعف الثقة ونقص الكفاءة	١٢	١١	١١	غير دالة	غير دالة
حدوث ارتكاس قريب	١٣	١٦	١٤	غير دالة	غير دالة
اجازة مبكرة	١٤	١٢	١٢	غير دالة	غير دالة
انخفاض الدافعية	١٥	١٧	١٦	٠,٠٠١	٠,٠٠٥ / عدم المخاطرة
الخروج مبكر من المستشفى	١٦	١٤	١٥	غير دالة	٠,٠٠٥ / عدم المخاطرة
التفكير في الهروب	١٧	١٥	١٧	غير دالة	٠,٠٠٥ / عدم المخاطرة

جدول رقم (٣٩)

تخليص النتائج المتعلقة بمواقف الإرتكاس ، وعوامله

دلالة كلاء مواقف الإرتكاس وعوامله	ترتيب المثيرات			دلالة ٢٥	
	إرتكاسات مرتفعة	إرتكاسات منخفضة	عبء كلية	بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة	بين تكرارات المخاطرة / وعدم المخاطرة للمية الكلية
الإنشائية	١	٤	٢	٠,٠٥	٠,٠١ / مخاطرة
الملل	٢	١	١	غير دالة	٠,٠٠١ / مخاطرة
ضعف الوازع الديني	٣	٢	٣	غير دالة	٠,٠١ / مخاطرة
اضطراب النوم	٤	٣	٤	غير دالة	٠,٠٠٥ / مخاطرة
ضعف تحمل الألم	٥	٦	٥	غير دالة	غير دالة
مشكلة مستعصية	٦	٧	٦	غير دالة	غير دالة
ضعف الإرادة	٧	٨	٧	غير دالة	غير دالة
التفكير	٨	١٠	٩	غير دالة	غير دالة
الشفاء المبكر الناقص	٩	٥	٨	غير دالة	غير دالة
الاستيقاق	١٠	١٣	١٣	٠,٠١	غير دالة
تذبذب المزاج (المزاج السلبي)	١١	٩	١٠	غير دالة	غير دالة
ضعف الثقة ونقص الكفاءة	١٢	١١	١١	غير دالة	غير دالة
حدوث إرتكاس قريب	١٣	١٦	١٤	٠,٠١	غير دالة
إجازة مبكرة	١٤	١٢	١٢	غير دالة	غير دالة
انخفاض الدافعية	١٥	١٧	١٦	٠,٠١	٠,٠٥ / عدم مخاطرة
الخروج المبكر من المستشفى	١٦	١٤	١٥	غير دالة	٠,٠٥ / عدم مخاطرة
التفكير في الهروب	١٧	١٥	١٧	غير دالة	٠,٠٥ / عدم مخاطرة

وعلى ذلك يتضح لنا من الجداول السابقة أن الفرض الثالث لهذه الدراسة قد تحقق ، ولكن بشكل جزئي ، فلم تكن كل قيم كا ٢ جوهريّة بين عينتي الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، ولم تكن قيم كا ٢ جوهريّة في جملتها بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة لدى العينة الكلية ، ولم تكن الفروق في جملتها لصالح المخاطرة .. حيث أن جملة قيم كا ٢ المحسوبة لهذا الفرض هي (٣٤) قيمة .. تحقق منها ما يتمشى مع الفرض (٨) قيم فقط أي انه يمكن القول بأن هذا الفرض قد تحقق بنسبة (٢٣,٥٢٪) فقط.. وسوف نناقش الآن كل متغير (موقف أو عامل) من قائمة مواقف الارتكاس ، وعوامله على حده بالتحليل ، والتفسير.

١ - الاندفاعية:

احتلت الاندفاعية الترتيب الأول لدى عينة الارتكاسات المرتفعة، واحتلت الترتيب الثاني لدى العينة الكلية ، في حين فقط احتلت الترتيب الرابع لدى عينة الارتكاسات المنخفضة . ولقد جاءت قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عينتي الارتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة ، وهذا يعني أن ذوي الارتكاسات المرتفعة أكثر تعرضاً للارتكاس بسبب الاندفاعية عن سواهم.

ولقد جاءت قيمة كا ٢ لدلالة الفروق بين تكرارات المخاطرة/عدم المخاطرة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) لصالح المخاطرة.. وهذا يعني أن الاندفاعية ذات خطورة عالية لحدوث

الارتكاس. ولعل هذه النتيجة في جملتها تعد متسقة مع فرض الدارسة ، ومتسقة مع المنطق ، والواقع أيضاً فشكوى المدمنين ذوي الارتكاسات المرتفعة دائماً تتمحور حول الاندفاعية ، وعدم القدرة على ضبط النفس ، والتحكم بها، والسيطرة عليها.

والاندفاعية هي كون الفعل سابق على الفكرة ، فعندما يستبق السلوك التفكير يسمى اندفاعاً أي سلوكاً دون تفكير ، ودون روية، ودون تأن ، ودون تدبر ، ودون مخاض ذهني .

والاندفاعية يمكن أن تظهر في الفكر ، والإحساس ، والسلوك ، ويمكن أن تكون ما يلي :

أ - حالة من حالات المزاج السلبي.

ب - سمة أصلية في الشخصية قبل التعاطي.

ج - سمة مكتسبة من جراء التعاطي .

د - سلوك مؤقت .

هـ - عرض باثولوجي.

ويصف المدمنون الاندفاعية بحالة تشبه التتويم المغناطيسي ، أو مثل السائق الذي يقود سيارة دون كوابح ، وحالة من فقدان السيطرة على الذات ، أو كأن الذات في حالة برمجة الكترونية قوية خفية تسيرها إلى حيث العقار دون مقاومة من الذات ، وكأنها في حالة خدر قبل التعاطي ، ولاتحدث الافاقة من هذه الحال إلا بعد الارتكاس. لذلك كان المدمنون ذو الارتكاسات المرتفعة أكثر استهدافاً للاندفاعية وأكثر حساسية لها، وأكثر أقراراً بخطورتها العالية في أحداث الارتكاس ، ولذلك هم

ايضاً أكثر معاناة منها ، وأكثر تشكياً منها، ولهذا هم أكثر تسجيلاً لمعدلات الإرتكاس من عينة الإرتكاسات المنخفضة التي تتخفف لديهم معاناة الاندفاعية، لذلك وجب توجيه العلاج إلى هذا المتغير الذي يلعب دور الفيروس اللعين في مرض الإدمان .. لأن كثيراً من المدمنين يقررون باستمرار أنهم برغم تلقيهم لقسط غير قليل من العلاج ، إلا أنه بسبب الاندفاعية ينسون كل ما تعلموه ، وينسون كل النصائح ، والمحاذير ويقعون في شرك الاندفاعية الذي يؤدي بهم حتماً للإرتكاس ثم يكون الندم حليفهم ، وأهمية هذه النتيجة هي ضرورة اعتبار متغير الاندفاعية في البرنامج العلاجي للمدمنين.

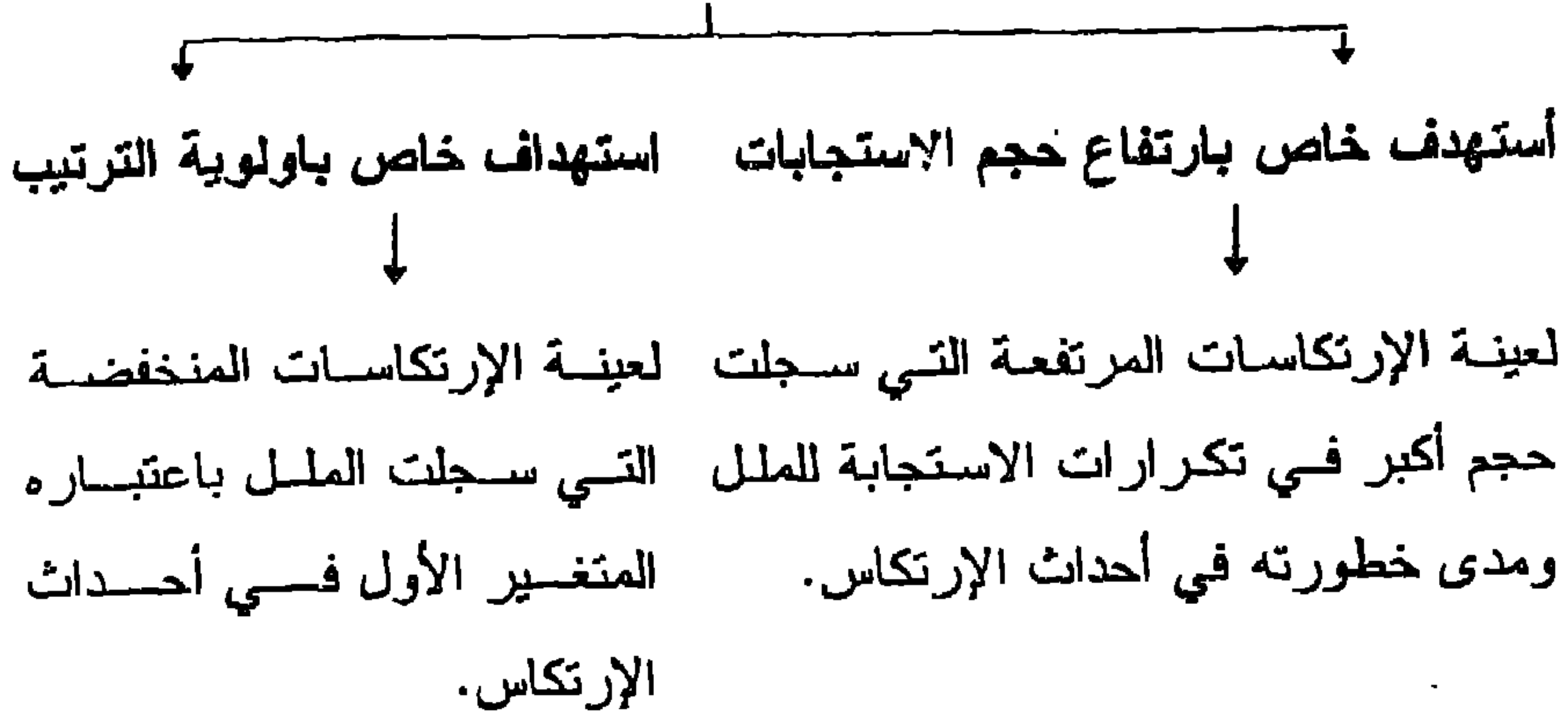
٢- الملل :

أحتل الملل الترتيب الثاني لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة بينما إحتل الترتيب الأول لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، والعينة الكلية على السواء .

وبرغم أن قيمة كا^٢ لدلالة الفروق بين تكرارات عينتي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة لم تكن دالة ، إلا أن النسبة المئوية لتكرارات ذوي الإرتكاسات المرتفعة تفوق قليلاً مثيلتها لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة .

ولقد جاءت قيمة كا^٢ لدلالة الفروق بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) لصالح المخاطرة والسبب ان حوالي (٧٠,٠٠٪) من اجمالي العينة الكلية قد أقرروا بأن الملل ذو خطورة عالية في أحداث الأرتكاس .

ويمكن تقسيم الاستهداف للملل إلى



وهذا يعنى أن الملل يشكل خطورة عالية لأى مدمن متوقف ، والمعاناة من الملل لفترات طويلة تؤدي حتماً للإرتكاس، ومعاودة التعاطي.. ولذلك جاءت هذه النتيجة متسقة مع الواقع.

وعينة الإرتكاسات المرتفعة أكثر حساسية نسبياً من حيث زيادة عدد أفرادها الذين أقرّوا بخطورة الملل.. والملل ينشأ لديهم نتيجة الفراغ ، والشعور بالخواء ، والروتين اليومي ، وعدم التجديد ، وعدم وضوح الهدف ، والرتابة ، والاستمرارية المتكررة في الأحداث ، والوقائع، وخلو حياتهم من أي شيء يثير اهتمامهم ، ونقص مهارات التأقلم لديهم ، وأحياناً نقص الامكانيات المساعدة للتغيير ، والتحديث .. فضلاً عن وجود ميكانيزم وحيد لديهم للقضاء على الملل هو تعاطي العقار. وكذلك الحال تماماً لذوي الإرتكاسات المنخفضة فهم أكثر شعوراً بالملل من ذوي الإرتكاسات المرتفعة .. لأن ذوي الإرتكاسات المرتفعة لا يصبرون على الملل ، بل يتغلبون عليه سريعاً بالتعاطي

أما ذوي الإرتكاسات المنخفضة فلهيهم قدراً أكبر من الصبر ،
والتحمل لمقاومة الإرتكاس ولكن مع وجود معاناة شديدة من الملل
فهو أول ما يمكن أن يدفعهم للإرتكاس ، وهو المتغير الأول الذي
يخشونه فهو شبح قابع في الظلام يتوعدهم بالإرتكاس .

لذلك ايضاً وجب الأخذ في الاعتبار بمشكلة الملل في
علاج الادمان فهو يهدد كل الفئات ، وكل الأطراف من مرتفعي
الإرتكاس أو حتى من منخفضيه .. دون تفرقة أو تميز .. وذلك لا
يتأتى إلا بالتوعية ، وزيادة نشاطات المرضى ، وخلق هوايات
جديدة لهم ، وتطوير هواياتهم القديمة ، وشغل أوقات فراغهم بما
هو مفيد ، ومثير ، وبناء .. فضلاً عن دراسة اسباب الملل التي
قد تختلف من شخص لآخر ، أو من فئة لأخرى.

٣- ضعف الواعز الديني :

أحتل هذا المتغير الترتيب الثالث لدى عينة الإرتكاسات
المرتفعة ، والعينة الكلية ، بينما كان ترتيبه الثاني لدى عينة
الإرتكاسات المنخفضة ، ولم تسفر قيمة كا ٢ عن أي دلالة بين
عينتي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة ، والسبب هو تقارب
تكرارات كل منهما إلى حد بعيد ، اما قيمة كا ٢ الخاصة
بالمخاطرة / عدم المخاطرة فلقد اتت دالة عند مستوى
(٠,٠١) لصالح المخاطرة لأن حوالي (٦٢,٥٠٪) من أجمالي
العينة الكلية قد أقرروا بخطورة هذا المتغير. وتعد هذه النتيجة
متسقة مع الفرض ، ومتسقة مع الواقع لأن ضعف الواعز الديني

يعد معوقاً للعلاج ، والتشافي ليس من الإدمان فقط ، بل أنه يرتبط بكل شئ في حياتنا اليومية أسوياء كنا أم مرضى.

ضعف الواعز الديني



بعد التعاطي

قبل التعاطي

حيث يكون ضعفاً زمنياً ، ثابتاً حيث يكون ضعفاً مؤقتاً ،
نسبياً ، يرتبط بانحدار متارجحاً من جراء التعاطي
الاخلاقيات وإنحطاط النسق حيث يقل الشعور بالذنب ،
القيمي ، وقد يرجع إلى الطفولة ويضعف الضمير ، وتباح
، ويتواتر ظهوره لدى المحرمات ، وتسود الشهوات ،
الشخصيات السيكوباتية ، وضد وتضعف الصلة بالله ، والكتاب
الاجتماعية .. ويزداد بالتعاطي لأن الهيروين من العقاقير
المسيطرة على ذهن والخاطر
والفؤاد .

ولذلك بات من الضروري الاهتمام بالبرامج الدينية ،
والروحانية التي تحقق الصحة الاخلاقية للمدمنين ، وتمنحهم
الافاقة من الخدر الأخلاقي ، ومقاومة الإغراءات ، و الإغواءات،
وتقوية الذات ، والضمير والثقة في الله وفي النفس.

٤ - اضطراب النوم:

واحتل الترتيب الرابع لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ،
والعينة الكلية ، والترتيب الثالث لدى عينة الإرتكاسات
المنخفضة. ولم تكن هناك فروق جوهرية بين ذوي الإرتكاسات

المرتفعة ، والمنخفضة ، فلقد تساوت حجم التكرارات لدى كل منهما. أما قيمة كا^٢ لدلالة الفروق بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة ، فلقد أتت دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح المخاطرة. والسبب هو أن حوالي (٦٦,٦٦٪) من اجمالي العينة الكلية قد أقرّوا بخطورة هذا المتغير لأحداث الإرتكاس . وخطورة اضطراب النوم في أحداث الإرتكاس أمر غني عن التفسير أو الشرح، فاضطراب النوم لدى الأسوياء ، والأصحاء قد يدفع بهم إلى التوتر ، والانتزعاج ، واضطراب حياتهم عامة ، وفي بعض الأحيان يكون سبب الدخول في براثن الإدمان هو اضطراب النوم.. فما بال الحال لدى المدمنين.

واضطراب النوم يأخذ اشكالاً عديدة منها :

١- الأرق .

٢- النوم المتقطع .

٣- الكوابيس والأحلام المزعجة .

٤- قلة ساعات النوم.

٥- زيادة ساعات النوم (الإفراط في النوم) وغير ذلك.

ونتيجة أن ذوي الإرتكاسات المنخفضة أكثر حساسية نسبياً لمتغير اضطراب النوم نتيجة أيضاً تتسق مع المنطق والواقع ، والسبب أن هذه العينة تقاوم الإرتكاس بكل ما تستطيع من قوة وجهد ، وفي الوقت نفسه لديها صراعاتها ، وازماتها ، ومشكلاتها اليومية ، والحياتية ، والماضية ، والحاضرة ،

والمستقبلية ، فكل هذا من شأنه أن يقلل مستوى الاسترخاء لديهم ،
ويزيد من التوتر ، والاستثارة ، والقلق ، وبالتالي اضطراب النوم
أما عينة الارتكاسات المرتفعة فالأمر يختلف لديها نسبياً .. فإن
زاد التوتر أو زادت المشكلات ، واضطرب النوم لديهم ، ما كان
عليهم سوى التعاطي من جديد خاصة أن الهيروين يعد من
المهبطات التي تسبب النوم والاسترخاء والسطلة. لذلك أصبح
الارتكاس لديهم عبارة عن ميكانيزم دفاعي ذاتي للدفاع به عن
انفسهم ضد أي تهديد داخلي أو خارجي ، أو أصبح لديهم
الارتكاس باعتباره وسيلة تأقلم لمواجهة الواقع .. فهم لا
يستطيعون مواجهة الواقع إلا بالعقار لأن العقار أصبح جزءاً من
شخصيتهم ، وأصبح وحدة من بنائهم النفسي ، والوجداني
والخلوي.

وهذا هو السؤال الذي يطرحه المدمن أحياناً قبل الإدمان
ودائماً بعد الإدمان .. ماذا أفعل حيال مشكلتي في النوم ؟ وعلى
المعالج ان يكون حذراً لأن مجرد اعطاء المريض منومات يمكن
أن يعتاد عليها فيما بعد ، أو يمكن أن تفتح شهيته للتعاطي من
جديد لأنها تعوق قدرته على النوم الطبيعي ، والأجدر هو مساعدة
المريض على محاولة النوم ، والتدريب على الاسترخاء الذاتي ،
واتباع العادات الصحية ، والصحيحة الخاصة بذلك و إتباع
النصائح المتعلقة بالتغلب على الأرق مثل:

- عدم النوم أثناء ساعات النهار .

- عدم شرب أي مواد تحتوي على كافين مثل الشاي والقهوة والمرطبات، والشيكولاته.. الخ.
- ممارسة أي نوع من الرياضة أثناء النهار.
- أخذ حمام ساخن قبل النوم.
- تهيئة جو الغرفة ، وشكلها ، وترتيب الفراش ليبدو مريحاً عند النوم.
- عدم النوم مباشرة بعد العشاء ، ويفضل المشي بعد العشاء.
- وليكن العشاء وجبة خفيفة وليست دسمة .
- الابتعاد عن الدخول في أي مناقشات حادة أو مرحة جداً فتحدث الإفاقة بدلاً من النوم.
- عدم تناول اطعمة حريفة ، أو فسفورية ، بل ينصح بتناول وجبة خفيفة مع كوب لبن ساخن ، مع بعض من الخس.. لأن الخس يوجد به مادة مهدئة تساعد على الإسترخاء ، وتريح المعدة والأمعاء .
- قراءة القرآن قبل النوم ، وذلك لسببين هما : أن القرآن في حد ذاته شفاء وراحة واطمئنان للقلب ويساعد على السكينة ، والقراءة في حد ذاتها تساعد على إجهاد العين وهذا يساعد على النوم .
- استجلاب النوم ، وهو العزم على النوم ، واخذ الوضع المريح في النوم ، مع أضواء مناسبة سواء أكانت خافتة ، أم مظلمة حسب التعود .

- عدم التفكير في أي مشكلة مستعصية ، أو شيء أزمته ، أو نقصا
يقلق بل يجب بعد قراءة القرآن أن تترك كل شيء ، ويفضل
قراءة الأدعية الخاصة بالنوم ، وتتوكل على الله.

ويجب أن يحتوى البرنامج العلاجي لمرضى الإدمان على برنامج
تدريبي خاص بالتغلب على اضطراب النوم ومشكلاته.

٥- ضعف تحمل الألم:

واحتل الترتيب الخامس لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والعينة
الكلية على السواء ، أما ترتيبه لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة
فقد كان السادس .

ولم تأت أي من قيمتي كاساي بأي دلالة ، فلا يوجد فرق
جوهري بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة . ولا يوجد
فرق جوهري بين المخاطرة/عدم المخاطرة. ولكن برغم عدم
الدلالة التي منيت بها كاساي لهذا المتغير فإنه من الملاحظ أن نسبة
تكرارات عينة الإرتكاسات المرتفعة تفوق نسبياً مثيلتها لدى عينة
الإرتكاسات المنخفضة ، وكذلك الحال فإن نسبة تكرارات
المخاطرة تفوق مثيلتها لدى عدم المخاطرة .

وهذا يعني أن هذا المتغير يميل نسبياً إلى المخاطرة ، وأن
ذوي الإرتكاسات المرتفعة أكثر استهدافاً له نسبياً . وهي نتيجة
منطقية.. لأن ضعف تحمل الألم لديهم هو سبب أو أحد أسباب
إرتكاسهم المستمر . فهم لا يطيقون الألم ، ولا يتحملونه ، ولا
يصبرون عليه ، ولا يقاومونه ، أياً كان نوع الألم نفسي ، أم
جسماني .. فحياتهم هي الهروب من الألم ، والتخلص منه بالعقار ،

قادر على ذلك .

لذلك فإن أي موقف أو أي حادثة ، أو أي عامل أو شيء يتسبب في حدوث ألم لديهم يكون هذا بمثابة تهديداً لهم لا يتحملونه لأن قدرتهم على تحمل الألم ضعيفة ، ورغبتهم في الهروب كبيرة .. وقد تستمر قدرتهم في ضعفها أن لم تلق العلاج المناسب في الوقت المناسب.

٦ - مشكلة مستعصية :

وأحتلت الترتيب السادس لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، ولدى العينة الكلية على السواء ، وكان ترتيبها السابع لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة. ولم تأت أي من قيمتي كاي ٢ بأي دلالة ، فلا يوجد فرق جوهري بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، ولا يوجد فرق جوهري بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة أيضاً لدى العينة الكلية . إلا أنه من الملاحظ زيادة النسبة المئوية لتكرارات عينة الإرتكاسات المرتفعة نسبياً مقارنة بعينة الإرتكاسات المنخفضة . كذلك الحال بالنسبة إلى حجم تكرارات المخاطرة فهو يفوق نسبياً حجم تكرارات عدم المخاطرة. وهذا يعني أنه برغم عدم الدلالة فإن عينة الإرتكاسات المرتفعة أكثر استهدافاً لهذا المتغير ، وهو يميل إلى أن يكون أكثر خطورة ومخاطرة للإرتكاس . وهي نتيجة منطقية.. فأنخراط ذوي الإرتكاسات المرتفعة في التعاطي ، والإرتكاس المستمر يخلق لديهم مشكلات ، وتستفحل المشكلات إلى أن تصبح

أحياناً مستعصية على الحل ، وزيادة حجم هذه المشكلات يدفعهم أكثر وأكثر للإرتكاس من جديد. لذلك فهم أكثر حساسية للتعرض لأي مشكلة مستعصية حالية أو قديمة ، فهم يشعرون بالعجز تجاهها ، وعدم القدرة على التصرف ، وضعف القدرة على المواجهة ، والفشل في إيجاد الحل لها .. فيحاولون حلها بطريقتهم الخاصة وهي اللجوء إلى العقار مرة ثانية لنسيان المشكلة ، والهروب منها ، وتجاهلها . وهكذا تتسع الدائرة لتستوعب مزيداً من المشكلات ، وتضيق الدائرة في الوقت نفسه حول عنق المدمن من كثرة المشكلات ، وتراكمها ، وتضاعفها ، ويتضاءل هو أمامها ويسير الحال من سيئ إلى أسوأ.

٧- ضعف الإرادة :

واحتل الترتيب السابع لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة، والعينة الكلية على السواء ، بينما كان ترتيبه الثامن لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة . ولم تأت أي من قيمتي كاي ٢ بأي دلالة سواء بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، أو بين المخاطرة/عدم المخاطرة لدى العينة الكلية .

ولكن برغم عدم الدلالة فإنه من الملاحظ زيادة تكرارات ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، وزيادة تكرارات الميل في اتجاه المخاطرة .. وهي نتيجة منطقية وواقعية لأن ذوي الإرتكاسات المرتفعة عادة ما تكثر شكاواهم من ضعف الإرادة ، وضعف العزيمة ، وخوار القوة تجاه العقار ، وهم أكثر معاناة في ذلك من ذوي الإرتكاسات المنخفضة. وضعف الإرادة موقفاً كان أم عاملاً

فهو متغير يحمل في طياته خطورة عالية وشديدة للإتجاه نحو الإرتكاس . لذلك فكل برامج العلاج لا بد أن تحتوي على عناصر علاجية لتقوية الإرادة ، وتقوية العزيمة .

٨- التفعيل :

احتل التفعيل الترتيب الثامن لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والترتيب التاسع لدى العينة الكلية ، والترتيب العاشر لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة . ولم تأت أي من قيمتي كا ٢ بأي دلالة سواء بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة أو المنخفضة ، وكذلك بين المخاطرة / عدم المخاطرة لدى العينة الكلية.

ولكن أيضاً برغم عدم الدلالة فإنه من الملاحظ زيادة تكرارات ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، وزيادة الاتجاه نحو المخاطرة . وهذه النتيجة تبدو منطقية أيضاً فإن أكثر المواقف الحرجة التي يتعرض لها أصحاب الإرتكاسات المرتفعة هي المواقف التي تثير في نفوسهم الغضب ، والعدوان ، والشجار ويلجأون فيها إلى اخراج الطاقة الانفعالية المكبوتة أو غير المكبوتة ، والصياح ، والتشابك والتناحر ، وينتج عن ذلك الرغبة في تهدئة النفس بعد ذلك بتناول العقار .

٩- الشفاء المبكر الناقص :

واحتل الترتيب التاسع لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والثامن لدى العينة الكلية ، أما لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة فكان ترتيبه الخامس . ولم تأت أي من قيمتي كا ٢ بأي دلالة بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، أو بين المخاطرة / عدم

المخاطرة لدى العينة الكلية . والتشافي السريع هو أمنية كل مدمن، بل وكل أسرة مدمن أيضاً، والشعور بالشفاء المبكر عادة ما يكون ناقصاً أو تشافي غير مكتمل ، والشفاء ليس مجرد الإنقطاع عن العقار ، أو الابتعاد عنه لفترة ، بل هو عملية مركبة متطورة ، ومتكاملة ، ومتعددة الأبعاد ، والاتجاهات.

ومن الواضح - برغم عدم الدلالة - أن ذوي الإرتكاسات المنخفضة أكثر استهدافاً لهذا الشعور وهي نتيجة منطقية ! أنهم يجاهدون أنفسهم من أجل المحافظة على الاقلاع عن العقار، ومواصلة طريق الشفاء ، ولكنهم بعد فترة من النجاح يراودهم هذا الشعور بأنهم قد أمثلوا للشفاء الآن ، وبعد فترة وجيزة فقط من العلاج حيث يعتقدون ان الأمر قد أنتهى عند هذا الحد. وهنا تكمن الخطورة فهذا الشعور كفيل بأن يعود بهم ثانية إلى الإرتكاس والتعاطي من جديد.

اما عينة الإرتكاسات المرتفعة فلا يراودهم هذا الشعور إلا قليلاً قليلاً، لأنهم يدركون أنهم لم يتشافوا بعد ، لأن إرتكاساتهم ما زالت كثيرة ، وعودتهم إلى العقار مرة تلو الأخرى .. فأين لهم بالشفاء؟. لذلك وجب التوعية في هذا الصدد من أن الشفاء رحلة طويلة نسبياً ، وتحتاج إلى صبر ، ومثابرة ، وعناء ، وجهد ، وإخلاص ، وعزيمة ، وقوة ، ودافعية ، وإرادة ، وتوجه صحيح، وهدف واضح ، واقتناع تام بالمواصلة ، والمحافظة ، والصيانة.

١٠ الاشتياق :

نال الاشتياق الترتيب العاشر لدى عينة الارتكاسات المرتفعة بينما كان ترتيبه الثالث عشر لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ، والعينة الكلية على السواء ، ولم تصل قيمة كا ٢١ بالنسبة لمتغير المخاطرة / عدم الخاطرة إلى حد الدلالة الاحصائية والسبب أن الذين أقروا بخطورة هذا المتغير هم فقط (٤٧,٥٠ %) من جملة العينة .. ولكن أغلبهم من ذوي الارتكاسات المرتفعة.

أما قيمة كا ٢١ لدلالة الفروق بين تكرارات عینتي الارتكاسات المرتفعة والمنخفضة فكانت دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة ، أي أن ذوي الارتكاسات المرتفعة أكثر عرضة ، وأكثر استهدافاً ، وأكثر اعترافاً بخطورة الاشتياق وهي نتيجة منطقية ، وواقعية للغاية ، ومتسقة مع الفرض ، ومتسقة مع الحقيقة العلمية . والسبب في ذلك أن ذوي الارتكاسات المرتفعة يقلعون عن التعاطي لمدة شهر أو بضعة شهور قليلة ثم ما يلبثون أن يرتكسوا من جديد ، وخلال فترة التوقف الوجيزة يصل فيها الاشتياق إلى ذروته ، وهم لا يستطيعون تحمل أعراضه ، و آلامه ، وليس لديهم مهارات كافية للتعامل معه ، أو التغلب عليه ، لذلك يستجيبون بسرعة ، ويحدث الارتكاس.

١١- تذبذب المزاج (سلباً وإيجاباً) :

وهي كثيرة ومتنوعة ، وأكثرها حدة تذبذب المزاج ، وتقلباته الفجائية دون سبب واضح للمدمن المتوقف ، ويلعب

المزاج دوراً مهماً في حياة المدمن فبسبب المزاج السلبي دخل الإدمان ، وبسبب المزاج السلبي استمر في الإدمان ، وحتى بعد العلاج يمكن أن يحدث العودة والإرتكاس للتعاطي بسبب المزاج السلبي.

وحظي هذا المتغير بالترتيب الحادي عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والتاسع لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة، والعاشر لدى العينة الكلية. ولم تكن قيمة كا^٢ للفرق بين المخاطرة/عدم المخاطرة دالة ، ومع ذلك فإنه يمكن ملاحظة أن النسبة المئوية لتكرارات المخاطرة أكبر من مثيلاتها لعدم المخاطرة. كذلك الحال فيما يتعلق بقيمة كا^٢ للفرق بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، فيمكن ملاحظة أن حجم تكرارات ذوي الإرتكاسات المرتفعة يفوق قليلاً حجم تكرارات ذوي الإرتكاسات المنخفضة. كذلك يمكن ملاحظة فرق ترتيب المتغير فيما يتعلق بأولوية الترتيب فإن ذوي الإرتكاسات المنخفضة قد وضعت المتغير في رتبة تسبق رتبة عينة الإرتكاسات المرتفعة ، فكل عينة لها حساسيتها الخاصة تجاه هذا المتغير لذلك جاءت الفروق غير دالة لحدوث نوع من التساوي النسبي في الاستجابة والإستهداف لهذا المتغير برغم فرق هذا الإستهداف ونوعه . فإن ذوي الإرتكاسات المرتفعة يخشون تذبذب المزاج ، وتقلباته ، وحالاته السالبة من غضب ، وضجر ، واستثارة ، وضيق ، وتبرم ، وقلق ، وكآبة وثورة..الخ ولأن لا

حيلة لهم مع ذلك إلا بالتعاطي والإرتكاس لتبديل المزاج وتغييره إلى الأفضل.

أما عينة الإرتكاسات المنخفضة ، فاصحابها يخشون تذبذب المزاج أكثر ، ويضعونه في مرتبة سابقة وعالية ، فامتناعهم عن العقار بعد تعودهم عليه لفترات طويلة من شأنه أن يخلق لديهم حالات مزاج سلبي كثيرة ، ومترددة ، ومتكررة ، ولفترات طويلة أيضاً.. وهم في كل مرة يشعرون بحالات مزاج سلبي يتحسبون الف مرة من خطر الإرتكاس .

ويصدق القول أيضاً على حالات المزاج الايجابي ، فالشعور بالكفاءة ، والنجاح ، والفخر ، والنصر ، والانجاز ، والترقي ، والفوز ، والأداء الجيد ، قد يحمل خطورة أيضاً لأي مدمن متوقف للإستهداف للإرتكاس كنوع من المكافأة على قدرة الذات على النجاح وأثبتتها بالعقار ، ورغبة في مزاج أكثر مرحاً ، وفرحاً ، ونشوة.

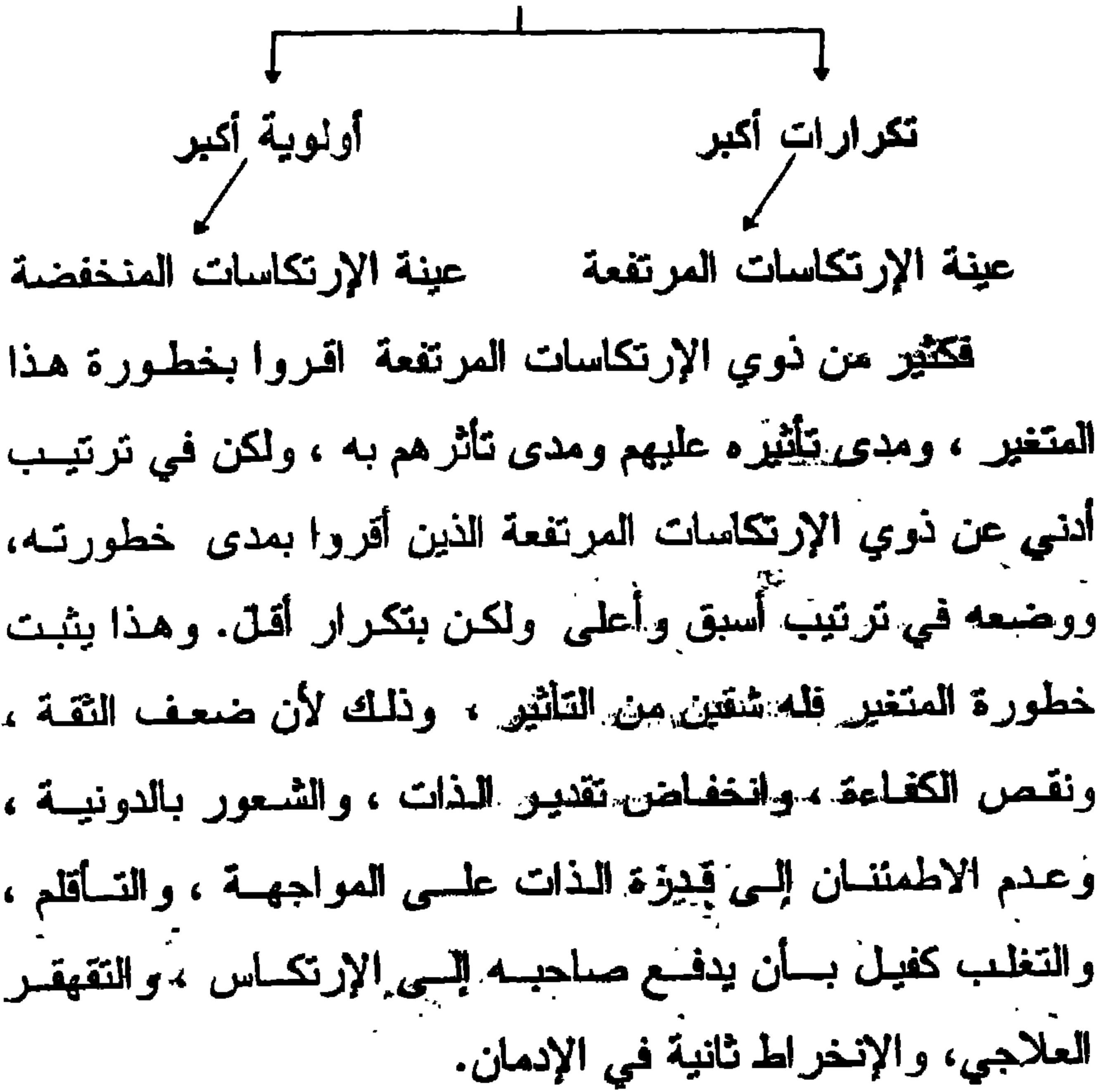
١٢ - ضعف الثقة ونقص الكفاءة :

ولقد حظي هذا المتغير بالترتيب الثاني عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والترتيب الحادي عشر لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، ولدى العينة الكلية على السواء.

ولم تأت أي من قيمتي كا^٢ بأي دلالة على مستوى الفرق بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة ، أو بين المخاطرة/عدم المخاطرة لدى العينة الكلية ، لأن الذين أقروا بخطورة هذا المتغير هم فقط (٨٣,٥٠%) من اجمالي العينة الكلية

وبرغم ذلك فإن من الملاحظ تفوق تكرارات ذوي الارتكاسات المرتفعة قليلاً عن ذوي الارتكاسات المنخفضة ، وتفوق تكرارات المخاطرة قليلاً عن تكرارات عدم المخاطرة ، ولا جدال حول أهمية هذا المتغير ، ومدى خطورته في أحداث الارتكاس ، فهو أمر منطقي ، ونتيجة واقعية .

وانقسمت الاستجابة لهذا المتغير إلى



١٣ - حدوث ارتكاس قريب :

حظي هذا المتغير بالترتيب الثالث عشر لدى عينة الارتكاسات المرتفعة ، والترتيب السادس عشر لدى عينة

الإرتكاسات المنخفضة ، والترتيب الرابع عشر لدى العينة الكلية.
ومن الملاحظ هنا أن فرق الترتيب في صالح عينة الإرتكاسات
المرتفعة.

ودليل آخر لذلك حين جاءت قيمة كا ٢ دالة لصالح عينة
الإرتكاسات المرتفعة عند مستوى (٠,٠١) مؤكدة أن ذوي
الإرتكاسات المرتفعة هم أكثر استهدافاً ، ومعاناة ، وتأثراً بهذا
المتغير . وتبدو هذه النتيجة منطقية للغاية فحدوث إرتكاس من
فترة وجيزة يعجل بحدوث إرتكاس مرة أخرى لزيادة نسبة
الاشتياق ، ولأن المدمن يصبح لديه نوعاً من الإستسلام Giving
Up والخضوع لإرادة التعاطي فما الضرر الذي سيلحقه إذا
إرتكس ثانية ، فلقد إرتكس منذ فترة وجيزة ، ولا تثريب من
الإرتكاس ثانية تخلصاً من التوتر ، والأنزعاج ، وحالة
اللااستقرار ، كذلك يصبح لديه شعوراً بالفشل ، والعجز ،
والضعف وأنه لا أمل له في الشفاء ، وإن قدره هو التعاطي
فيرضى بقدره المحتوم من ، وجهة نظره .. فضلاً عن ذلك فإن
الإرتكاس من فترة وجيزة يفتح شهية المدمن ثانية لمعاودة الكرة
استدعاءً للذة ، والمتعة خاصة أن الدافع لديه ضعيفاً للامتناع أو
المقاومة فضلاً عن أن الإرتكاس منذ فترة وجيزة ينشط حاجة
خلايا الجسم للعقار من جديد فتبدأ في طلب العقار ثانية ، وثانية
فيصبح فريسة سهلة لإرتكاس يعقبه إرتكاس يليه إرتكاس وهكذا.
أما عن قيمة كا ٢ للفرق بين المخاطرة / عدم المخاطرة
فلم تكن دالة ، ورغم ذلك فمن الملاحظ زيادة تكرارات المخاطرة

نسبياً عن عدم المخاطرة ، وهو أمر منطقي .. فخطر ما في الإرتكاس هو أن يحدث فعلاً . وخطورة ذلك تتمثل في أن حدوث الإرتكاس يعقبه شعوراً باليأس، والندم ، والعار ، أو قد يعقبه إثارة حادة للنهم للعقار والشعور بحالة جوع وشره للعقار مما قد ينتج عنه الإفراط في تعاطيه ، أو تناول جرعة زائدة يلقي فيها المدمن حتفة على الفور.

١٤ - طلب اجازة مبكرة :

ويصدق هذا المتغير فقط على المدمنيين المودعين في المصحات ، والمستشفيات ، والمؤسسات العلاجية ، والمحتجزين فيها لفترة ، ولا يسمح لهم بالخروج لقضاء اجازة إلا بأمر المعالج، وفي فترات معينة ، وبعد قضاء مدة محددة في المستشفى، وبشروط خاصة ، وتكون الاجازة ايضاً لتحقيق هدف معين في فترة لا تتعدى اليوم أو اليومين ، وتكون بغرض علاجي، ولذا سميت بالاجازة العلاجية Therapeutic Pass . ونال هذا المتغير الترتيب الرابع عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والثاني عشر لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة ، والعينة الكلية على السواء .. ولم تأت أي من قيمتي كاي ٢ دالة ، وذلك في المقارنة بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة أو المنخفضة، أو حتى بين المخاطرة/ عدم المخاطرة .. ولو أنه من الملاحظ زيادة تكرارات عدم المخاطرة نسبياً عن تكرارات المخاطرة لدى العينة الكلية ، لأن الذين أقروا بخطورة هذا المتغير هم فقط حوالي (٤٨,٣٣%) من اجمالي العينة الكلية .

أما الإستجابة لهذا المتغير فانقسمت إلى

أولوية أكبر

تكرارات أكبر

عينة الارتكاسات المرتفعة عينة الارتكاسات المنخفضة

فدوي الارتكاسات المرتفعة يشكل لهم هذا المتغير خطورة في أن خروجهم للإجازة المبكرة يعني لديهم الارتكاس.. فالاشتياق موجود ، والرغبة عارمة ، والاستهداف ظاهر ، والشفاء لم يتم. وكل شيء متاح ، أما عينة الارتكاسات المنخفضة فيكون لديها الموقف خطراً بسبب الرغبة في محاولة تجربة قدرة الذات على السيطرة ، والضبط والتحكم ، أو بسبب اعتقاد أفرادها أنهم على وشك الشفاء، ولا ضرر من الإجازة ، وفي العادة لأن الإجازة مبكرة ، وليست في موعدها ، فهي تشكل خطراً على كل مدمن مهما كانت فئته المرضية أو العقاقيرية ، لأنه يعرض نفسه لأثارة مبكرة قد لا يتحملها ويحدث الارتكاس.

١٥ - انخفاض الدافعية :

وحظي هذا المتغير بالترتيب الخامس عشر من حيث الأهمية لدى عينة الارتكاسات المرتفعة ، في حين كان ترتيبه السابع عشر لدى عينة الارتكاسات المنخفضة ، والسادس عشر لدى العينة الكلية .

ويتضح من ذلك فرق الترتيب من حيث الأهمية ، والأولوية هنا لصالح عينة الارتكاسات المرتفعة ، ويتأيد ذلك

ايضاً بدلالة قيمة كا ٢١ التي بلغت حد الدلالة عند مستوى (٠,٠١) مشيرة بذلك إلى أن ذوي الارتكاسات المرتفعة أكثر استهدافاً ، ومخافة لهذا المتغير. ولعل هذه النتيجة تحاكي الواقع ، والمنطق، وتتسق مع الفرض الثالث لهذه الدراسة بشكل كبير .. فذوي الارتكاسات المرتفعة يعانون دائماً من نقص الدافعية ، وانخفاضها، والدافعية هنا هي دافعية العلاج ، ودافعية الاقلاع ومواصلة الامتناع عن التعاطي ، ودافعية الاستمرارية في العلاج المكتمل ، ودافعية المقاومة ودافعية التغير إلى الأفضل .. فالإرتكاس يضعف الدافعية، والدافعية الضعيفة تقود إلى الارتكاس وهكذا.

اما قيمة كا ٢١٥ لدلالة الفرق بين تكرارات المخاطرة / عدم المخاطرة فلقد أتت دالة ايضاً عند مستوى (٠,٠٥) ولكن لصالح عدم المخاطرة والسبب في ذلك أن الذين أقروا بخطورة هذا المتغير هم فقط (٣٩,١٦%) من أجمالي العينة الكلية .. ولكن ما يشفع منها لهذا الفرض أن أغلبهم من ذوي الارتكاسات المرتفعة.. الذين دائماً ما يشكون من انخفاض الدافعية أو حتى على الأقل يلاحظ الآخرون عليهم ذلك .

فحساسيتهم لهذا المتغير عالية ، فأى شيء يثير لديهم دافعتهم المنخفضة ، او يخفض لديهم مستوى دافعتهم أكثر ، وهذا يعرضهم على الفور لخطر الارتكاس من جديد.

١٦ - الخروج المبكر من المستشفى :

حظي هذا المتغير بالترتيب السادس عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة والترتيب الرابع عشر لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة، والخامس عشر لدى العينة الكلية ، واتت قيمة كا دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح عدم الخطورة ، وذلك لأن الذين أعترفوا بخطورة هذا المتغير هم فقط حوالي (٤٠,٨٣%) من أجمالي العينة الكلية . ولم تسفر قيمة كا بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة والمنخفضة عن أي دلالة.

وأنقسمت الاستجابة لهذا المتغير إلى

أولوية ترتيب أعلى

تكرارا أكبر

عينة الإرتكاسات المنخفضة

عينة الإرتكاسات المرتفعة

وطلب الخروج المبكر من المستشفى ، أو المؤسسة العلاجية أمر جد خطير لأنه يعني رفض العلاج ، أو الشعور المبكر بالشفاء ، أو عدم الاقتناع بالعلاج ، أو الشعور بالملل منه ، أو رغبة ظاهرية في أثبات الكفاءة أمام الآخرين ، والظهور بمظهر التعافي أمام الآخرين . ويتضمن انكار الاعراض المرضية ، وأن المرض لم يعد في حالة إلى العلاج ، وأنه يستطيع المواصلة الآن دون مساعدة.. وهذا موقف يحتوى على خطورة بالغة لأن الفرد في العادة في هذه الحال المبكرة لم يكتسب المناعة الكافية للمواجهة ، ولم يجيد مهارات التأقلم بشكل

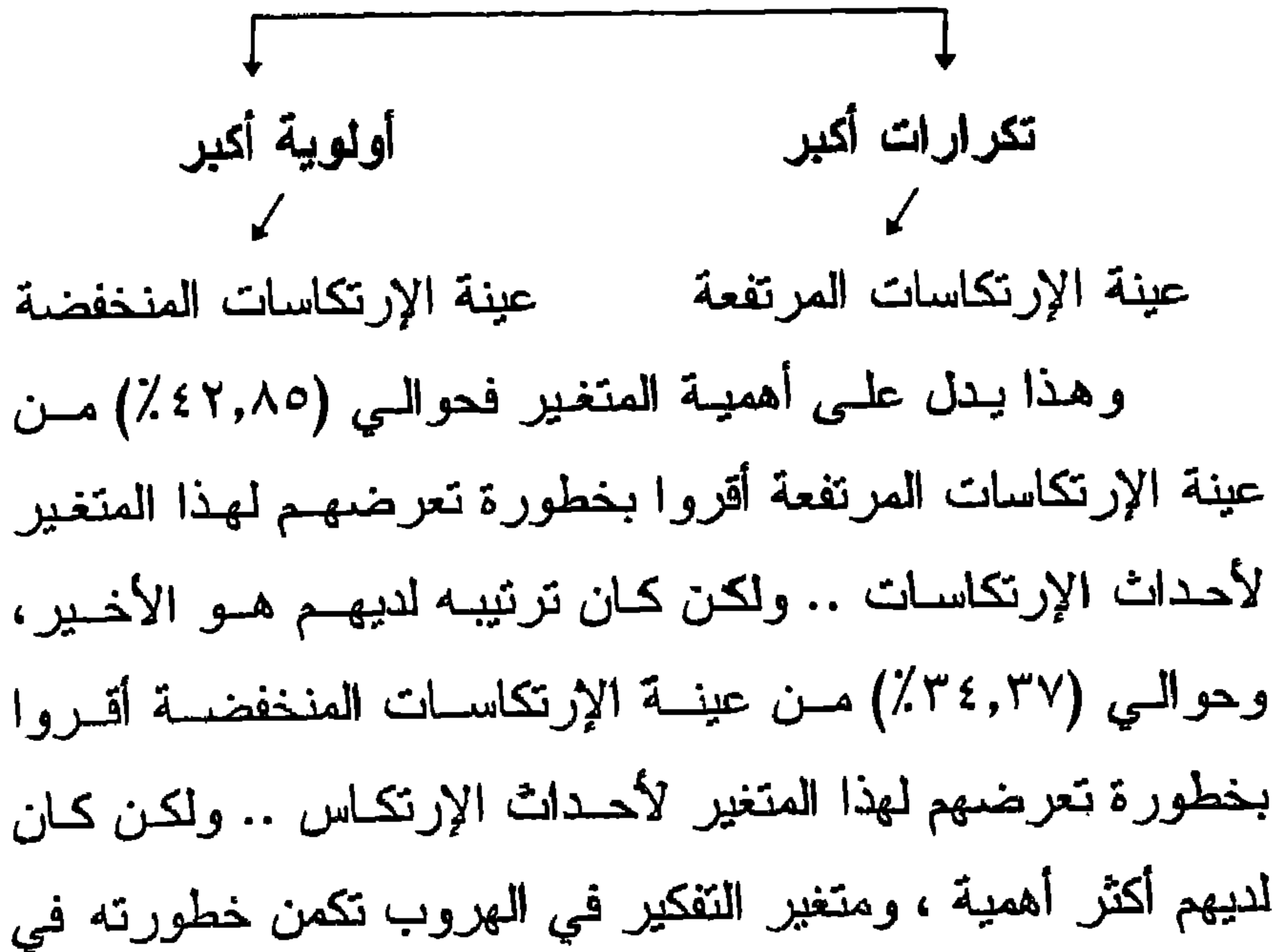
كاف أو لائق مما يجعله عرضة للإرتكاس لا محالة .. ولأن المستشفيات والمصحات المتخصصة في علاج الإدمان توفر كل متغيرات الحماية ، والوقاية ، والعلاج بشكل افضل مما يوفره أي مكان آخر .

١٧ - التفكير في الهروب :

وحظي هذا المتغير بالترتيب الأخير أو السابع عشر لدى عينة الإرتكاسات المرتفعة ، والعينة الكلية . أما لدى عينة الإرتكاسات المنخفضة فقد كان ترتيبه الخامس عشر .

ولقد أت قيمة كا ٢ دالة في صالح عدم المخاطرة لأن الذين أقرروا بخطورة هذا المتغير هم فقط (٣٨,٣٣٪) من أجمالي العينة الكلية. ولم تأت قيمة كا ٢ دالة للفرق بين ذوي الإرتكاسات المرتفعة ، والمنخفضة .

ولقد انقسمت الاستجابة هنا إلى



أن المدمن اعتاد على الهروب .. الهروب من كل شيء من الشرطة ، ومن المستشفى ، ومن المنزل ، ومن المجتمع ، وحتى من نفسه ، ولقد اعتاد حل مشكلاته عن طريق الهروب منها ، واستخدامه للعقار يكون بغرض الهروب .. الهروب من الذنب ، والمسئولية ، والتبعات ، والواجبات ، والهروب من الواقع ، والتقاليد ، والعادات ، والهروب من لوم الضمير ، والهروب من الألم ، ولأن الهروب يغنى عن المواجهة ، وهو ليس أهلاً لها للمواجهة ، بل هو أهل للهروب .. فهو يهرب من أخطائه بارتكاب أخطاء جديدة .. وهذا ما يجب التركيز عليه في العلاج ، و هو التخلص من ميكانيزم الهروب ، واستخدام ميكانيزم المواجهة .

التحقق من صحة الفرض الرابع ، وتفسيره :

ويتعلق الفرض الرابع والآخر لهذه الدراسة بانتظام البناء العاملي لمتغيرات الدراسة الخمسة لدى عيناتها الثلاث حول عامل عام ، ووحيد ، ونقي هو الإرتكاس .

وتعرض الجداول التالية خطوات حساب التحليل العاملي

للكشف عن قسّمات البناء العاملي لمتغيرات الدراسة:

المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى عيّنتي الارتكاسات
المرتفعة (المتلث العلوي) ، والمنخفضة (المتلث السفلي)

المتغيرات	الاتجاه نحو الارتكاس	الاتجاه نحو العقار البديل	قلق الارتكاس	مثيرات الارتكاس	عوامل الارتكاس
الاتجاه نحو الارتكاس	—	٠,٠٤	٠,٠٧-	٠,٢٤	٠,٢٣-
الاتجاه نحو العقار البديل	** ٠,٥٨	—	٠,١٢	٠,٠٣	٠,٠١
قلق الارتكاس	** ٠,٥٢	* ٠,٢٩	—	٠,٠٣	٠,١٧
مثيرات الارتكاس	٠,٠٢	٠,١١	٠,٠٣	—	* ٠,٢٧
عوامل الارتكاس	٠,١٠	٠,٢١	٠,٠٨	** ٠,٣٢	—

(عينة الارتكاسات المرتفعة ن=٥٦ : ٠,٠٥ ≤ ٠,٢٧٣ ، ٠,٠١ ≤ ٠,٣٥٤)

(عينة الارتكاسات المرتفعة ن=٦٤ : ٠,٠٥ ≤ ٠,٢٥٠ ، ٠,٠١ ≤ ٠,٣٢٥)

* ← دلالة ٠,٠٥

** ← دلالة ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

١- وجود معامل ارتباط ايجابي جوهري واحد فقط عند مستوى (٠,٠٥) بين عوامل الارتكاس ومثيراته لدى عينة الارتكاسات المرتفعة.

٢- وجود أربعة معاملات ارتباط ايجابية جوهرية بين بعض متغيرات الدراسة لدى عينة الارتكاسات المنخفضة على النحو التالي :

أ - وجود ارتباط جوهري عند مستوى (٠,٠١) لمقياس الاتجاه نحو الارتكاس ، وبين الاتجاه نحو العقار البديل، وقلق الارتكاس.
ب - وجود ارتباط جوهري عند مستوى (٠,٠٥) بين الاتجاه نحو العقار البديل ، وقلق الارتكاس.

ج - وجود ارتباط جوهري عند مستوى (٠,٠١) بين عوامل الارتكاس ، ومثيراته .

أما فيما يتعلق بالمصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى العينة الكلية فإن الجدول التالي يوضحها.

جدول رقم (٤٠)

المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى العينة الكلية

(ن = ١٢٠)

المتغيرات	الاتجاه نحو الارتكاس	الاتجاه نحو العقار البديل	قلق الارتكاس	مثيرات الارتكاس	عوامل الارتكاس
الاتجاه نحو الارتكاس	—				
الاتجاه نحو العقار البديل	** ٠,٥٢	—			
قلق الارتكاس	** ٠,٤٧	** ٠,٥٦	—		
مثيرات الارتكاس	* ٠,٢٤	* ٠,٢١	* ٠,٢٠	—	
مواقف الارتكاس وعوامله	٠,١٣	* ٠,٢١	** ٠,٣١	** ٠,٣٥	—

(٠,٠٥ * ٠,١٩٥ ≤ ، ٠,٠١ ** ٠,٢٥٤ ≤)

ويتبين لنا الآتي من الجدول السابق:

أ - أن تسعة معاملات من عشرة تعد دالة احصائياً ، أي بنسبة (٩٠%) ، وهذا يعطي مؤشراً منذ البداية عن إمكانية استخراج عامل عام وحيد من تلك المصفوفة .. خاصة أن كل المعاملات ايجابية .

ب - خمسة معاملات دالة عند مستوى (٠,٠١) ، وأربعة معاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥) .

ج - أن معامل الارتباط الوحيد غير الدال هو (بين الاتجاه نحو الارتكاس ، وعوامله) ويعرض الجدول التالي المصفوفات العاملية لمتغيرات الدراسة لدى العينات الثلاث للتعرف إلى البناء العاملي لمتغيرات الارتكاس.

جدول رقم (٤١)

المصفوفات العاملية بعد التدوير بالفاريماكس لمتغيرات الدراسة الخمسة لدى عينات الدراسة الثلاث

العوامل المتغيرات	عينة الارتكاسات المرتفعة (٥١)			عينة الارتكاسات المنخفضة (٦٤)			العينة الكلية (١٢٠)		
	١٤	٢٤	٢٨	١٤	٢٤	٢٨	١٤	٢٤	٢٨
الاتجاه نحو الارتكاس	٠,٢٨-	٠,٨٣	٠,٠١	٠,٨٩	٠,٠٣	٠,٧٩	٠,٨١	٠,٠٦	٠,٦٦
الاتجاه نحو المقار البديل	٠,١٦-	٠,١٣	٠,٨٣	٠,٧٧	٠,٠٤	٠,٦٠	٠,٨٤	٠,١٢	٠,٧٢
قلق الارتكاس	٠,٣٢	٠,١٥-	٠,٦٥	٠,٧٣	٠,٠٣	٠,٥٤	٠,٧٨	٠,٢٣	٠,٦٦
مثيرات الارتكاس	٠,٥٧	٠,٧٠	٠,٠١-	٠,٠٢	٠,٨١	٠,٦٦	٠,١٣	٠,٧٨	٠,٦٤
مواقف الارتكاس وعوامله	٠,٨٧	٠,١١	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٨٠	٠,٦٥	٠,١٢	٠,٨٢	٠,٧٠
الجذر الكامن	١,٣٥	١,٢٦	١,٠٦	١,٩٧	١,٢٨		٢,٢٣	١,٠٦	
نسبة التباين	٢٧,٢٠	٢٥,٢٠	٢١,٣٠	٣٩,٦٠	٢٥,٧٠		٤٦,٦٠	٢١,٣٠	
التباين التراكمي	٢٧,٢٠	٥٢,٤٠	٧٣,٧٠	٣٩,٦٠	٦٥,٣٠		٤٦,٦٠	٦٨,٠٠	

تفسير الصورة العاملية :

فيما يتعلق بالبناء العاملي لمتغيرات الدراسة لدى عيناتها الثلاث فلقد اختلف ظاهرياً ونسبياً من عينة لأخرى ، حيث استخرجت عوامل ثلاثة لدى عينة الارتكاسات المرتفعة ،

واستخرج عاملين لكل من عينتي الارتكاسات المنخفضة والعينة الكلية . ووفقاً للمحك التحكيمي الافتراضي لجوهرية التشبع (٠,٠٣) ، وجوهرية العامل بالأقل تقل تشبعاته الجوهرية عن ثلاث تشبعات ، فإنه يتضح لنا الآتي:

- عينة الارتكاسات المرتفعة :

ينتظم البناء العاملي لمتغيرات الدراسة حول عامل وحيد عام لأن العاملين الثاني والثالث جديران بالتجاهل والاستبعاد نظراً لعدم احتوائهما على ثلاثة تشبعات جوهرية على الأقل.

- عينة الارتكاسات المنخفضة:

ينتظم البناء العاملي لمتغيرات الدراسة حول عامل وحيد، عام ، لأن العامل الثاني جدير بالتجاهل ، والاستبعاد ولعدم احتوائه على ثلاثة تشبعات جوهرية على الأقل.

- العينة الكلية :

ينتظم البناء العاملي لمتغيرات الدراسة لديها حول عامل وحيد ، و عام لأن العامل الثاني جدير بالتجاهل ، والاستبعاد ، ولعدم احتوائه على ثلاثة تشبعات جوهرية على الأقل.

وعلى ذلك فإن جميع متغيرات الدراسة لدى جميع عينات الدراسة تنتظم حول عامل وحيد ، ونقي ، و عام هو الارتكاس. مما يضيفي برهاناً على تناغم متغيرات الدراسة ، وتكاملها ، واتساقها ، وتكوينها لمفهوم الارتكاس ، ومضمونه. وبذلك يصدق الفرض الأخير لهذه الدراسة كلياً.

المراجع

المراجع العربية:

- ١- أحمد عكاشة ، مع آخرين ، (١٩٨١) ، العقاقير النفسية ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- ٢- أحمد عكاشة ، (١٩٩٢) ، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٣- فؤاد البهي السيد ، (١٩٧٩) ، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، القاهرة : دار الفكر العربي ، (ط٣).

References:

- 4- Aish , A. ,et.al .,(1991), Cardiac smokers: beliefs and values about smoking & attitudes toward the risk of smoking to health, Canadian Journal of Cardiovascular Nursing,VOL ,(2) , No, (1) , PP. 9-15.
- 5-Annis , H. M. , (1990), Relapse to substance abuse:empirical Findings withen a cognitive -Social learining approach , Journal of Psychoactive Drugs, VOL . (22) No. (2) , PP. 117-124.
- 6-Annis , H.M . & Peachey , J . E . , (1992) The use of calcium carbimide in relapse preventing counselling : Results of a randomized controlled trial , British Journal of Addiction ,VOL .(87) ,No (1) , PP . 63 - 72 .
- 7- APA , (1994) , DSM IV , Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington : American Psychiatric Association .
- 8-Barber , J . G . , (1990) , Computer assisted drug Prevention ,Journal of Substance Abuse Treatment, VOL. (7) , No. (2) PP. 125-131.

9-Barber , j .G . , (1991) , Microcomputers and prevention of drug abuse , Medical Computer , VOL . (8) , No . (3) , PP. 150-155.

10-Barber, J.G,(1992),Relapse Prevention and the need for brief Social intervention, Journal of substnce abuse treatment, VOL . (9) ,No.(2) ,PP. 157-158. ^x

11- Beeder, A.B.&Millman,R.B.,(1992), Treatment of patients with psychopatholgy and substance abase , in : Lowinson , J, H., et. al . (ed), Substance Abuse : A comprehensive Text book, 2ed., Baltimore : williams & wilkins.

12- Bolledrud,K.(1990)Amodel for the treatment of trauma related syndromes among Chemically dependent inpatient women, Journal of Substnce Abuse treatment, VOL. (7), No. (2), PP. 83-87.

13-Carmody, T.P. , (1990), Preventing relapse in the treatment of Nicotine addiction: Current issues & Future Directions , Journal of Psychoactive Drugs , VOL. (22) , No. (2) , PP. 211-238.

14- Carmody ,T.P,(1992), Preventing relapse in the treatment of Nicotine addiction : curent issues & future Directions , Journal of Psychoactive Drugs , VoL. (24) , No. (2) ,PP. 131-158.

15- Childress,A.R. et.al . , (1985) , Measurement & extinction of conditioned withdrawal - like responses in opiate-dependent Patients . in : Harris , L .S . (Ed) Problems of drug dependence , NIDA research Monograph Series No .(49) ,MD: National institute of Drug Abuse , PP. 212-219.

16-Childress , A . R . et ,al , (1994) Can induced moods trigger drug-related responses in opiate abuse patients ? Journal of substance Abuse Treatment , VOL .(11) , No. (1) , PP. 17-23.

17- Cinciripini, P. M . et. al . , (1994), An evaluation of a multicomponent treatment program involving scheduled smoking and relapse prevention procedures:initial findings , Addictive Behaviors, VOL . (19) , No . (1) , PP . 13-22 .

~~18~~- Corty, E.W.& Coon ,B.,(1995) , The Extinction of naturally occurring conditioned reactions in Psychoactive substance users , Analog Studies , Addictive Behaviors ,VOL.(20) , (5) , PP. 605-618.

19- Curry, S . et . al . , (1988) Survival Analysis & Assessment of Relapse rates , in : Donovan , D. M & Marlatt, G . A . , (ed.) , Assessnent of Addictive behaviors , New york: the Guilford press.

20- Dackis , C. A & Gold , M.S. ,(1992) Prychiatric Hospitals for treatment of Dual Diagnosis , in : Lowinson , J.H. , et . al . (ed) , Substance Abuse: A Comprehensive Textbook (2.ed.), Baltimore:william& wilkins.

21- Daley , D. C & Marlatt , G.A. ,(1992), Relapse Prevention: Cognitive & Behavioral interventions in : Lowinson , j , H . et . al . (Ed) , Substance Abuse :Acomperhensive Textbook.(2ed).,Baltimore: williams & wilkins.

22- Dilullo, S.L & Iversom , M.T. ,(1992), Calcium Channel blockade interacts with a neuorleptic to attenuate the conditioning of Amphetamine's behavioral effects in the rat, Journal of Biological Psychiatry, VOL . (31), No. (11), PP. 1143-1150.

23-Donovan,D.M.&Chaney,E.,(1985),Alcoholic relapse Prevention & intervention : Models & Methods . In: Marlatt , G . A & Gordon , J . R . (Ed.) , Relapse prevention. New york:The Guilford Press.

24-Fichter, M.M.& Frick , U ., (1992) , Therapy & course of alcohol dependence: Effects on the patient & family, Monogr-Gesamtgeb - Psychistry , VOL. (69), PP. 1-270.

25-Fleming , H.F& Barry , K.L., (1992) , Addictive Disorders , St . Louis: Mosby year Book.

26-Frank,S.H.&jaen,C.R.,(1993) ,Office evaluation and treatment of the dependent smoker , primary care, VOL. (20) , No. (1) PP. 251-268.

27- Fromme , K . &Dunn , M.E ., (1992), Alcohol expectancies , Social & environmental Cues as determinants of driking and perceived reinforcement, Addictive Behaviors, VOL . (17) , PP. 167-177.

28-Galanter , M . , (1993) , Network therapy for addiction : A model for office practice , American Journal of Psychiatry,VOL .(150) , No . (1) , PP.28-36.

29- Gfroerer , j . & De La rosa , M . , (1993) , Protective & risk factors associated with drug use among Hispanic youth , Journal of Addictive Diseases , VOL. (12), No. (2) , PP. 87-107.

30-Gorski , T.T.&Miller, M . , (1982), Counseling for relapse prevention , New york: Herald House independence press .

31- Gorski ,T.T.& Miller , M . , (1982), Staying Sober, New york :Herald House /independence press.

32-Gossop , M.et.al . , (1990) , Factors predicting outcome among opiate addicts after treatment , British Journal of clinical psychology ,VOL . , 29, PP. 209-216.

33- Greden , j . F. & Walters . A . , (1992), Caffeine , In : Lowinson , j . , H . , et.al . (ed) Substance Abuse : A comprehensive text book , 2ed . , Baltimore : williams & Wilkins.

34- Grunberg , N . E . & Acri, J. B. , (1991) , Conceptual & Methodological Considerations for Tobacco addiction research , British Journal of Addiction VOL. (86). , No (5) ,PP. 637-641.

35- Heather , N. , et.al . , (1991) , Importance of substance cues in relapse among Heroin users: Comparison of two methods of investigation , Addictive Behaviors , VOL . (16), PP. 14-49.

36-Henningfield , J, E. et. al . , (1990), involvement of Tobacco in alcoholism & illicit drug ues , British Journal Of Addiction.VOL , . (85) No . (2) , PP. 279-291.

37- Kasvikis , y . et . al . , (1991) , postwithdrawal exposure treatment to prevent relapse in opiate addicts : a pilot study , international Journal of Addiction , VOL . (26) , No. (11) , PP. 1187-1195.

38- Labounty. L.P. et. al . , (1992), Relapse Among alcoholics with phobic & panic symptoms , Addictive Behaviour, VOL . (17) , No .(1) , PP. 9-15.

39-Landry , M , j . , (1994) , Understanding drugs of abuse. Washington: American Psychiatric Perss, Inc.

40- Lange , W . R . & McCume , B . A . , (1989) , Substance abuse & international travel , Advanced . Alcohol & Subst^an^ce Abuse, VOL.(8) .No .(2) ,PP .37 51
x

41-Larimer, M.E. & Marlatt, G.A., (1990) Applications of relapse prevention with moderation gools , Journal of Psychoactive Drugs. VOL. (22) .No.(2) , PP . 189-195.

42- Long ,C.G.& Cohen , E.M.,(1989), low alcohol beers & Wines: attitudes of problem drinkers to their use & their effect on craving . British Journal of Addiction, VOL. (84).No . (7) .PP 777-783.

43-Malt , U.F. et . al . , (1990) , Schizophrenic patients and the emotinal climate in the family : causes, Consequences & treatment of intensity expressed emotions of close relatives , . Tidsskr-No-Laegeforem,VOL.(110),No.(29),PP.3720-3724.

44-Marlatt,G.A.&Gordon,j.R.,(1980),Determinants of relapse: implications for maintenance of behavior change . in : Davidson, P . & Davidson . S .(Eds). , Behavioral Medicine,New york:Brunner /Mazel , PP.410-452.

45-Marlatt, G.A. & Gordon, j.R. ,(1985), Relapse prevention:Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors , New york : Guilford Press.

~~46~~- Marlatt, G . A . , (1985) , Relapse prevention: Theoretical rationale & overview of the model , in : Marlatt, G.A. & Gordon , J.R. (Eds.). Relapse Prevention, New york : Guilford Press.

47- Marlatt. G. A.& Barrett. K. , (1994) , Relapse Prevention , In : Galanter, M. & Kleber , H.D., (Eds.) , : The American Psychiatric Press text book of Substance abuse treatment , Washington: American Psychiatric Press , Inc.

48-Margolin , A. et. (1994) , Cue-Elicited Cocaine craving and antogenic relaxation association with treatment outcome , Journal of Substance Abuse treatment, VOL. (11) , No . (6) , PP. 549-552.

49- Mc Auliffe, W.E. et. al ., (1990), Contributions to a social conditioning Model of Cocaine Recovery , International Journal of Addiction, VOL .(25) , No. (9-10), PP. 1141-1177.

50- McCormick , R . A . & Smith , M . , (1995), Aggression and hostility in substance Abusers : The relationship to abuse patterns , coping style and relapse triggers, Addictive Behaviors. VOL. (20) , No. (5) , PP. 555-562.

51- McCellan , A . T . et . al . , (1986) , Extinguishing conditioned responses during opiate treatment: Turning Laboratory findings into clinical procedures, Journal of Substance Abuse Treatment,VOL . (3) , PP. 33-40.

52- McWhorter , W . P . , et.al . , (1990), predictors of quitting smoking : The NHANES I follow up experience , Journal of clinical Epidemiology, VOL. (43) , No .(2) , PP .1399-1405.

53- Miller , N.S. , (1989) , Consequences of Alcohol addiction , Kans-Medicine , VOL . (90) , No(12) . PP. 339-343.

54- Miller , N . S . et . al . , (1989) , The diagnosis of Alcohol , Cocaine & other drug dependence in an inpatient treatment population , Journal of Substance Abuse treatment,VOL.(6),No .(1) ,PP. 37-40.

55-Miller, N.S. & Gold, M.S., (1989), The diagnosis of Marijwana (Cannabis) dependence , Journal of Substance Abuse Treatment , VOL . (6) No . (3) , PP. 183-192.

~~56~~- Miller , N.S& Gold , M.S . , (1991) , A Neuroanatomical & Neurochemical Approach to drug & Alcohol Addiction: clinical and research considerations , In : Miller , N . S . (ed.) , Comperhensive hand book of drug & Alcohol Addiction , Newyork: Marcel Dekker , Inc.

57- Miller , N , S , & Mahler j . C . , (1991) , Addiction to and dependence on Benzadiazepines . Diagnostic confusion in clinical practice and research studies. Journal of Substance Abuse Treatment, VOL. (8) , No . (1-2) , PP. 61-67.

58- Miller ,L . , (1991) , Predicting relapse & recovery in alcoholsim&addiction:Neuropsycholgy , Personality , & cognitive style , Journal of Substance Abuse Treatment , VOL . (8) , No . (4) , PP . 277 - 291 .

59-Modell ,J. G.et. al . , (1993) , The ethics & safety of Alcohol Administration in the experimental setting to individuals who have chronic , severe al cohoh problems , Alcohol&Alcoholism , VOL. (28) , No, (2) , PP. 189-197.

60- Myers , M. G. et.al . , (1993), coping as a predictor of adolescent substance abuse treatment , Journal of Substance Abuse , VOL. (5) . No . (1) , PP. 15-29.

61- Norregaard , J. et . al . , (1993) , Predictors & reasons for relapse in smoking cessation with Nicotine & placebo patches , preventive Medicine , VOL. (22) , No. (2) , PP. 261-271.

~~62~~- O'Brien. C.p. et. al . , (1990), integrating systemic cue exposure with standard treatment in recovering drug dependent patients , Addictive Behavior , VOL . (15) , No. (4) , PP. 355-365.

63- Owen , N. & Brown , S. L. , 1991, Smokers unlikely to quit, Journal of Behavioral Medicine , VOL. (14) , No . (6) , PP. 627-636.

64- Patno , K. M. , et . al . , (1988) , Parental attitudes about confidentiality in a pediatric Oncology clinic, Pediatrics , VOL (81) , No . (2) , PP. 296-300.

65- Payne, T. J. et . al . , (1992) , Reactivity to Alcohol relevant beverage and imaginal cues in Alcoholics, Addictive Behaviors, VOL. (17) , PP. 209-217.

66- Pelton, C. & Ikeda, R.M., (1991), The California physicians diversion program's experience with recovering Anesthesiologists , Journal of psychoactive Drugs , VOL (23) , No . (4) , PP. 427-431.

67- Persico, A.M , (1991) , A prospective Assessment of opiate addiction treatment protocols for inpatients with HIV - related syndromes , Drug & Alcohol dependency , VOL . (27) , NO (1) , PP. 79-86.

68- Quinn, V.P. et . al ., (1991), women who stop smoking spontaneously prior to prenatal case & predictors of relapse before delivery , Addictive Behavior, VOL. (16) , No (2) , PP. 29-40.

69- Robertson j .R. et . al ., (1989), Remission & Relapse in Heroin users & implications for management: Treatment control or Risk reduction, International Journal of Addiction , VOL. (24) , No. (3) , PP. 229-246.

70-Rosecrans , j . , (1993) , Warn clients about environmental triggers to reduce relapse . In : christner , A.M . (ed) , Reference guide to addiction counseling , Providence : Manisses communications Group . , Inc. , (2 . ed .) .

71- Royce , J. M . , et . al . , (1993), Smoking cessation factors among African Americans & whites , American Journal of public Health , VOL. (83) , No . (2) , PP. 220-226.

72-Sandahl, C. &Ronnberg ,S., (1990), Brief group prychotherapy in relapse prevention for alcohol patients:Intèrnational Journal of group psychotherapy , VOL. (40), No. (4) , PP. 453-476.

73- Schwartz , j . L . , (1992) , Methods of smoking cessation , Medical & clinical journal of North America , VOL . (76) , No . (2) , PP . 451-476.

74-Smith, j.w.et.al, (1991), Environmental risks to be considered in substance user treatment planning ,implementation&assessment ,International journal of Addiction, VOL. (26) , No. (3) PP. 371-37575-

75-Stock , C . J . ,(1991), Safe use of Codeine in the recovering alcoholic or addict , Dicp . ,VOL . (25) , No . (1) , PP. 49-53.

76- Stormark ,K.M. et. al.,(1995) , Autonomic cued reactivity in Alcoholics : the effect of olfactory stimuli, Addictive Behaviors , VOL . (20) , No . (5) , PP. 571-584.

77- Thase,M.E,et.al.,(1992),Relapse after cognitive behaviour therapy of depression: potential implication for longer courses of treatment, American Journal of psychiatry , VOL . (149) , No. (8) , PP. 1046-1052.

78- unnithan,S,et.al ,(1992),Factors associated with relapse among opiate Addicts in an out patient detoxification programme , British journal of P'sychiatry , VOL (161) , PP. 654-657.

79- Washton , A . M . , (1988) Preventign relapse to Cocaine , journal of clinical psychiatry , VOL . (44) , PP. 34-38.

80- Young , E . B . ,(1990) , The role of incest issues in relapse , journal of psychoactive Drugs .VOL . (22) , No (2) , PP. 249-258.

81- Zackon .F.N., (1989) , Relapse and re-joyment: observation & reflections .Special issue : Relapse conceptual research & clinical perspectives , journal of chemical Dependency Treatment , VOL . (2) , No . (2) , PP. 67-78.

82-Zweben , J . E . & Smith , D . E , (1989) Considerations in using psychotropic medications with dual diagnosis patients in recovery , journal of psychoactive Drugs . VOL . (21) , No . (2) , PP. 221-228.

الملاحق

رقم الاستمارة

مقياس الاتجاه نحو الإرتكاس
Attitude Towards Relapse Scale (ATRS)

وضع

دكتور /مدحت عبد الحميد أبوزيد

استاذ مساعد علم النفس بكلية الآداب جامعة الإسكندرية

استشاري ورئيس قسم الصحة النفسية بمستشفى الأمل بجدة

البيانات:

الاسم اختياري	.....	رقم الملف الطبي	.....
الوحدة العلاجية	.....	السن	.....
الحالة الاجتماعية	.....	المستوى التعليمي	.....
المهنة	.....	محل الإقامة	.....
نوع التعاطي	.....	مدة التعاطي	.....
متوسط جرعة التعاطي	.....	عدد مرات العلاج	.....
حجم الإرتكاسات السابقة	.....	

التعليمات :

الإرتكاس هو / في الغالب معاودة التعاطي والاستمرار فيه بعد فترة توقف ،
والعبارات الآتية تصف شعورك تجاه الإرتكاس ، وكيفية رؤيتك له وذلك
بوضع علامة (✓) في إحدى فئات الاجابة الثلاث حسب درجة موافقتك او
معارضتك للعبارة ولا توجد اجابات صحيحة أو خاطئة فقط عبر عن رأيك.
وشكراً لحسن تعاونك....

الدرجة الخام	المقابل المعياري

م	العبارة	معترض	محايد	موافق
١	أرى أن الإرتكاس يتعقبني مثل ظلي			
٢	الإرتكاس يمثل لي الشعور بالعار			
٣	أرحب بالإرتكاس لأنسى نفسي وأهرب منها			
٤	أحلم بالإرتكاس وأتمنى أن أحقق هذا الحلم			
٥	الإرتكاس في نظري هو السبيل الوحيد لأهرب من هذا الواقع المؤلم			
٦	لن أستطيع الفرار من الإرتكاس			
٧	الإرتكاس يمثل لي الشعور بالندم والذل			
٨	الإرتكاس في اعتقاد ما هو إلا رمز للموت			
٩	أرى أن الإرتكاس سحر			
١٠	الإركاس بالنسبة لي أمنية			
١١	يبدو لي أن الإرتكاس وهم			
١٢	الإرتكاس يمثل لي العناد			
١٣	الإرتكاس هو قدرتي			
١٤	أعتقد أنني سوف أرتكس قريباً			
١٥	أفضل الموت على الإرتكاس			
١٦	الإرتكاس في نظري انتعاشة			
١٧	أعتقد أن الإرتكاس لحظة من الضعف ثم عمر من الهوان			
١٨	أفضل ما في الإرتكاس هو معاودة الشعور بالتعاطي لأول مرة			
١٩	أرى أن الإرتكاس شيء لا بد منه			
٢٠	عقدت العزم على ألا أرتكس مهما حدث			

رقم الاستمارة

مقياس الاتجاه نحو العقار البديل
(Attitudes Toward Substitutional Drug Scale)
(ATSDS)

وضع

دكتور /مدحت عبد الحميد أبوزيد

استاذ مساعد علم النفس بكلية الآداب جامعة الإسكندرية

استشاري ورئيس قسم الصحة النفسية بمستشفى الأمل بجدة

البيانات:

الاسم (الاختياري)..... رقم الملف الطبي
الوحدة العلاجية السن
المهنة المستوى التعليمي
نوع التعاطي محل الإقامة
متوسط جرعة التعاطي.... مدة التعاطي
حجم الإرتكاسات السابقة.. عدد مرات العلاج

التعليمات :

العقار البديل .. هو أي عقار تتناوله أو تفضل تناوله عوضاً عن العقار الأصلي المعتاد لديك ، والاتجاه نحوه هي موضوع العبارات التالية التي تصف كيفية رؤيتك للعقار البديل وذلك بوضع علامة (✓) في إحدى فئات الاجابة الخمس حسبما يترأى لك . وشكراً لحسن تعاونك.

الدرجة الخام	المقابل المعياري

٢	العبارة	معارض	محايد	موافق
١	أعتقد أنه لا ضرر من البحث عن عقار بديل			
٢	من الأفضل لي الآن أن أخذ عقاراً آخرأ يكون أقل خطورة من العقار الذي اعتدت عليه			
٣	بحثي عن عقار آخر أقل تأثيراً يعني عندي أنني قد شفيت			
٤	أرى أنه من الصواب أن أترك العقار الذي أعطاه الآن بشرط أن أبحث عن عقار آخر.			
٥	أعتقد أنه ليس من العدل أن أعيش بقية حياتي دون أي عقار .			
٦	أشعر أنني بحاجة ماسة الآن إلى عقار آخر يعوضني عن العقار الذي اعتدت عليه			
٧	أعتقد أنني شفيت من تعاطي عقاري الأصلي ولذلك يمكنني أن أخذ عقاراً آخرأ أقل فاعلية وعلى فترات متباعدة			
٨	رغبتي في تناول عقار آخر غير عقاري الذي اعتدت عليه يعني أنني لست مدمناً			
٩	فكرة تعاطي عقار آخر ليست فكرتي أنا فقط بل فكرة كثير من رفائي			
١٠	أعتقد أن أخذي عقاراً بديلاً لا يعد ارتكاساً			
١١	أريد أن أبحث عن عقار بديل يكون أقل سعراً			
١٢	أرغب في تناول عقار آخر تكون أعراض انسحابه أقل ظهوراً من أعراض عقاري الأصلي			
١٣	أعتقد أن نظرة الناس لي سوف تتحسن لو توقفت عن عقاري المعتاد وأخذت عقاراً آخرأ أقل تأثيراً			
١٤	أرى أن الوسيلة الوحيدة لتوقي عن عقاري المعتاد هي البحث عن عقار آخر يعوضني عنه			
١٥	أعتقد أن توقي التام عن العقاقير لن يجدي ولكن أخذي عقاراً بديلاً سوف يفيد في شفائي			
١٦	تروادني فكرة أخذ عقار بديل في أحلام يقظتي			
١٧	تروادني فكرة أخذ عقار بديل في أحلام نومي			
١٨	سوف أنتهز أول فرصة مناسبة لي ،أتناول عقاراً بديلاً عن عقاري المعتاد			
١٩	أرى أنه من واجبي إذا رأيت أحداً يعاني من عقاره المعتاد أن أنصحه بتعاطي عقار آخر بديل عنه			
٢٠	أعتقد أن تناولي عقاراً بديلاً الآن سوف يحل لي كثيراً من مشكلاتي			

رقم الاستمارة	
---------------	--

مقياس قلق الارتكاس
Relapse Anxiety Scale (RAS)

وضع

دكتور / مدحت عبد الحميد أبو زيد

استاذ مساعد علم النفس بكلية الآداب جامعة الإسكندرية

استشاري ورئيس قسم الصحة النفسية بمستشفى الأمل بجدة

البيانات :

الاسم الاختياري	.....	رقم الملف الطبي	.....
الوحدة العلاجية	.....	السن	.....
المهنة	.....	الحالة الاجتماعية	.....
نوع التعاطي	.....	محل الإقامة	.....
متوسط جرعة التعاطي	.....	مدة التعاطي	.....
حجم الارتكاسات السابقة	.....	عدد مرات العلاج	.....

التعليمات :

ضع علامة (✓) في إحدى خانات الإجابة الخمس حسب درجة موافقتك لكل عبارة واحساسك بها . وشكراً لحسن تعاونك....

الدرجة الخام	المقابل المعياري

٢	العبارة	لا متعلقا	مطلوب	درجته	كثيرا	قليل
١	أخشى أن أرى العقار أمامي مرة ثانية وأضعف أمامه					
٢	لست أدري هل قراري بالاقلاع عن العقار صحيحاً أم لا ؟					
٣	في الأيام الأخيرة اشعر باشتهاء شديد للعقار					
٤	أخشى أن تتوفر لي ظروف الإدمان مرة أخرى					
٥	ذكريات التعاطي تراودني ، وتطاردني من حين لآخر					
٦	أشعر بالانزعاج كلما فكرت في مدى قدرتي على الاقلاع عن العقاقير					
٧	أخشى أن أفشل في الاقلاع عن العقاقير					
٨	لدي صراع كبير بين معاودة التعاطي أو الابتعاد عنه					
٩	اتسامل أحيانا هل العقار أقوى مني وأخشى أن تكون الإجابة نعم					
١٠	لست أدري هل هذا هو الوقت المناسب للاقلاع أم لا ؟					
١١	أخشى ألا أستطيع أن أصمد كثيراً على الابتعاد عن العقار					
١٢	مازلت أحلم بالعقار ولست أدري ماذا أفعل ؟					
١٣	يقلقني أن أقع تحت ضغط نفسي فالجأ إلى العقار					
١٤	أعتقد أن إرادتي لم تصل إلى القوة الكافية للابتعاد عن العقار					
١٥	أخشى أن أقابل صديقا مدمنا يقنعني بالعودة للتعاطي					
١٦	تراودني فكرة أخذ العقار مرة ثانية وهذا يزعجني					
١٧	أشعر بالانزعاج كلما أحسست أنني لم أتغير كثيراً نحو العقار عن ذي قبل					
١٨	تقلقني كثيراً فكرة أن العقار كان يعني لي الكثير					
١٩	الاقلاع عن العقار يقلقني والعودة إليه تقلقني					
٢٠	أعتقد أنه لا ضرر من البحث عن عقار بديل					

رقم الاستمارة	
---------------	--

قائمة مثيرات الارتكاس
Relapse Cues Inventory (RCI)

وضع

دكتور / مدحت عبد الحميد أبو زيد

استاذ مساعد علم النفس بكلية الآداب جامعة الإسكندرية

استشاري ورئيس قسم الصحة النفسية بمستشفى الأمل بجدة

البيانات :

.....	رقم الملف الطبي	.....	الاسم الاختياري
.....	السن	.....	الوحدة العلاجية
.....	الحالة الاجتماعية	.....	المهنة
.....	محل الإقامة	.....	نوع التعاطي
.....	مدة التعاطي	.....	متوسط جرعة التعاطي
.....	عدد مرات العلاج	.....	حجم الارتكاسات السابقة

التعليمات :

فيما يلي عدد من المثيرات التي قد تثير لديك الرغبة في الارتكاس والتعاطي من جديد ، أقرأها جيداً ، وامام كل واحدة تشعرانها تثيرك ضع علامة دائرة حول رقمها ، ثم بعد إن تنتهي من كل المثيرات . قم بترتيبها تصاعدياً حسب درجة أثارته لك ، وضع رقم ترتيبها داخل المربع على اليسار ، والمثيرات التي لا تثير أتركها فارغة وسوف تجد بعض المثيرات تتطلب منك الاجابة عنها كتابياً مثل المثيرات (من ١٤-٢٠) .

وشكراً لحسن تعاونك ،،،

الدرجة الخام	المقابل

الترتيب	العبارة	م
<input type="text"/>	هبرون او أي مسحوق (بودرة ، دقيق ، مسحوق مكياج ..الخ)	١
<input type="text"/>	الليمون	٢
<input type="text"/>	ملح الليمون	٣
<input type="text"/>	حقنة (ابرة)	٤
<input type="text"/>	ورق القصدير	٥
<input type="text"/>	ملعقة	٦
<input type="text"/>	شعلة نار (ولاعة ، كبريت ، شمعة)	٧
<input type="text"/>	علب المرطبات المقصوصة	٨
<input type="text"/>	مصاص (بايب)	٩
<input type="text"/>	فلتر سيجارة	١٠
<input type="text"/>	كحول	١١
<input type="text"/>	أقراص دواء	١٢
<input type="text"/>	مكعبات ثلج	١٣
<input type="text"/>	اشخاص معينين	١٤
<input type="text"/>	أماكن معينة	١٥
<input type="text"/>	ألوان معينة	١٦
<input type="text"/>	أصوات معينة	١٧
<input type="text"/>	روائح معينة	١٨
<input type="text"/>	أوقات معينة	١٩
<input type="text"/>	مناسبات معينة	٢٠

رقم الاستمارة	
---------------	--

قائمة مواقف الإرتكاس ، وعوامله
Relapse High Risk Situation & Factor Inventory
(RHRSFI)

وضع

دكتور / مدحت عبد الحميد أبوزيد

استاذ مساعد علم النفس بكلية الآداب جامعة الإسكندرية

استشاري ورئيس قسم الصحة النفسية بمستشفى الأمل بجدة

البيانات:

.....	رقم الملف الطبي	.....	الاسم الاختياري
.....	السن	.....	الوحدة العلاجية
.....	الحالة الاجتماعية	.....	المهنة
.....	محل الإقامة	.....	نوع التعاطي
.....	مدة التعاطي	.....	متوسط جرعة التعاطي
.....	عدد مرات العلاج	.....	حجم الارتكاسات السابقة

التعليمات :

فيما يلي عدد من المواقف والعوامل التي تمثل خطورة عالية للإرتكاس ضع علامة (✓) في إحدى خانتي الإجابة (نعم ، لا) حسب درجة تأثرك بالعبرة .

وشكراً لحسن تعاونك ،،،

الدرجة الخام	المقابل

م	العبارة	نعم	لا
١	مشكلة ملحة مستعصية		
٢	اشتياق شديد للعقار		
٣	الشعور بالملل		
٤	ذبذبة في المزاج		
٥	التفكير بالهروب		
٦	ضعف الثقة ونقص الكفاءة		
٧	ضعف الإرادة		
٨	هبوط في الدافعية وانخفاضها		
٩	شعور مبكر بالشفاء		
١٠	انخفاض القدرة على تحمل الألم		
١١	ضعف الوازع الديني		
١٢	التفعل		
١٣	أندفاعية وضعف السيطرة على النفس		
١٤	اضطراب النوم		
١٥	طلب اجازة مبكرة		
١٦	طلب الخروج النهائي المبكر من المستشفى .		
١٧	حدوث إرتكاس منذ فترة وجيزة		

Philotheca v. Alexandina
General Organization of the Alexan-
dria Library (GOAL)



